



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**



**PROTOCOLO DE OFERECIMENTO E INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTANEO
LIBERADOR DE ETONOGESTREL**

Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, 182 –Iguaçu – Fazenda Rio Grande – PR – Tel. (41) 3627-8500 Ramal 7013

Email:saudedamulher@fazendariogrande.pr.gov.br



INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), definiu um conjunto de ações para cumprimento de metas, com as quais visa reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 30 mortes por 100.000 nascidos vivos e assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Entre estas ações, incluem-se o planejamento reprodutivo, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva com estratégias e programas nacionais para a garantia dos direitos reprodutivos.. O uso de contraceptivos tem sido foco de discussões sobre planejamento familiar há décadas, em diversos países. Apesar desses esforços, aproximadamente 41% das gestações mundiais não são planejadas, com destaque para o Brasil e os Estados Unidos nesse cenário. O uso de contraceptivos reduz não só essa taxa, como também a mortalidade materna e perinatal ao reduzir a incidência de abortos espontâneos e induzidos, prenhez ectópica e complicações inerentes à gravidez.. A gravidez não planejada pode ser reduzida por meio de programas de melhoria de qualidade de vida, sendo os mais eficazes e com os melhores resultados os sócios-econômicos os que atuam na formação do indivíduo e na sua educação. Também há necessidade de se implementar medidas preventivas, como promover informação sobre saúde, melhorar e adequar os sistemas de atenção e ampliar as técnicas destinadas ao acompanhamento e tratamento da mulher. A prevenção por meio de métodos contraceptivos, é uma forma eficaz que pode trazer bons resultados. Uma das principais causas de gravidez não planejada é a necessidade não atendida de anticoncepção. Tanto a falta de métodos contraceptivos como a existência de poucas opções e o uso incorreto propiciam a gravidez não planejada. Desta forma, o método escolhido, a frequência e o tipo de uso ao longo do tempo podem reduzir este risco. Entre as opções de anticoncepção, as de longa duração são as principais intervenções para a redução de gravidez não planejada, principalmente nos grupos de risco, devido à sua alta eficácia. A estimativa de gravidezes não planejadas ao ano no Brasil é de 1,8 milhão, que resultam em 1,58 milhão de nascimentos; 159.151 abortamentos espontâneos e 48.769 abortamentos induzidos. Cerca de R\$2.293,00 é o custo aproximado do governo com uma gestação não planejada. Esse valor considera apenas gastos com assistência hospitalar relacionados ao parto, nascimento e



complicações. O valor não considera gastos de saúde ambulatoriais como por exemplo consultas de rotina, vacinação e medicamentos, nem outros encargos públicos sociais. Em relação à gestação tem-se a particularidade de gravidez na adolescência e a garantia de direitos sexuais e reprodutivos nessa faixa etária. Desde a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em Cairo no ano de 1994 entende-se que os países devem proteger e promover o direito dos adolescentes à educação, informação e cuidados de saúde reprodutiva e reduzir consideravelmente o número de casos de gravidez na adolescência. Para o Conselho Federal de Medicina (CFM) a gravidez na adolescência é considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes e também determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações. A gravidez não planejada e indesejada nessa faixa estaria também reflete maior risco de mortalidade materna, seja por complicações decorrentes de aborto ou de complicações obstétricas.

2. IMPLANTE DE ETONOGESTREL

Os implantes são dispositivos plásticos colocados na subderme, com liberação contínua de progestagênios. No Brasil, o único implante aprovado é o IMPLANON NXT®, que é um bastonete único, com cerca de 4 cm de comprimento por 2 mm de espessura, contendo 68 mg de etonogestrel (3-keto desogestrel) (ENG), metabólito ativo do desogestrel, envolvido em uma membrana de acetato de etileno vinil (EVA), radiopaco (B). É colocado debaixo da pele do braço que você não escreve (braço não dominante). Quem realiza a colocação profissional médico e enfermeiro capacitado. A taxa de falha do método no primeiro ano com uso típico é de 0,05% (para fins de ilustração: a taxa de falha da pílula combinada anticoncepcional é de 9%, do DIU de cobre é de 0,8% e da cirurgia de laqueadura é de 0,5%).

Sua ação 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. Tem uma eficácia superior a 99%, igual ou superior a eficácia da laqueadura tubária (5 gravidezes em 10.000 mulheres que usem o implante).

2.1 As vantagens :



É um método prático e de longa duração (3 anos), evita uso de pílula todos os dias, não interfere com a relação sexual, não interfere na amamentação, melhora as cólicas menstruais, pode ser usado pelas mulheres que não podem tomar pílulas contendo estrogênio.

2.2 Contra indicações

Tem os seguintes pontos a serem considerados como : paciente gestante ou com suspeita de gravidez.; Distúrbio tromboembólico venoso ativo; presença ou história de tumor hepático (benigno ou maligno). Casos em que a paciente não esteja com a função hepática normal. Presença ou suspeita de malignidade sensível a esteróide sexual. Sangramento vaginal não diagnosticado. Hipersensibilidade à substância ativa ou qualquer componente do implante.

CONDIÇÃO CLÍNICA DA PACIENTE	IMPLANTE
48 horas a 4 semanas pós-parto	1
Imediato pós-aborto séptico	1
NTG – BHCG estável/diminuindo	1
NTG – BHCG elevado/malignidade	1
LES com anticorpo antifosfolípide (+)	3
TEV agudo, IAM, AVC e enxaqueca com aura durante o uso	3
Adenoma hepatocelular e hepatoma	3
Sangramento vaginal inexplicado	
Mioma com distorção da cavidade uterina, anormalidades anatômicas	1
DIP atual, TB pélvica	1
Câncer de colo	2
Câncer de mama atual	4
Câncer de mama sem evidências de doença ativa por 5 anos	3



Fonte: Adaptado de World Health Organization (WHO). Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: WHO; 2015 [cited 2022 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/>

Categorias: 1, 2, 3, 4

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.

2.3 As desvantagens

Podem causar irregularidades da menstruação, na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Estas alterações são mais comuns no primeiro ano e não têm consequências negativas na saúde da mulher, pode ocorrer algumas alterações da pele, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor, podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento.

O implante pode ser inserido até 5 dias após o início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez, solicitar beta hcg- negativo). Nas puérperas, pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da mulher., e dos critérios de elegibilidade conforme planejamento familiar. É eficaz logo 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 dor, edema ou hematoma pequeno no local da inserção. É removido 3 anos após a sua inserção, ou antes, se desejo/pedido da paciente. Para a remoção do implante, também é preciso ser aplicada a anestesia., ambulatorial por profissional de saúde médico/enfermeiro capacitados, e que é importante enfatizar que após 3 anos o dispositivo é retirado por perca da eficácia.



De acordo com a Constituição de 1988 “O planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito, sendo vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”

Considerando a Lei 9263/96, que trata do planejamento familiar disposto nos artigos:

Art. 1º: O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º: Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

O oferecimento do IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL ocorrerá no conjunto das orientações sobre métodos contraceptivos disponíveis nas unidades básicas de saúde (UBS).

A inserção do implante subcutâneo será realizada nas UBS por médicos de família e enfermeiros, embasada no parecer n º 277/2017, do COFEN, capacitados para o procedimento..

Com o objetivo de otimizar a utilização de recursos provenientes para o Projeto (os implantes são fornecidos pela área técnica da Saúde da Mulher do Município de Fazenda Rio Grande), foram estabelecidos 2 (dois) grupos com critérios de **prioridades** para a inserção do implante liberador de etonogestrel:

3. Quando inserir o Implante Subdérmico, qual sua elegibilidade :

PRIORIDADE 1

- Adolescentes em Locais de VULNERABILIDADE SOCIAL idade entre 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, e que tenham cadastro no CRAS/CREAS. NIS
- Mulheres adolescentes com idade entre 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, com histórico de gestação anterior, que tenham cadastro no CRAS/CREAS.
- Usuárias de drogas e Álcool, e que estejam em acompanhamento no CAPS, e cadastradas no CREAS/CRAS.
- Multíparas (≥3 partos prévios)



- Puérperas de alto risco (comorbidades)
- Mulheres em idade fértil em situação de rua;
- Mulheres soropositivas para HIV
- Mulheres com doenças ocultas e ou raras com apresentação de laudo médico.
- Mulheres com distúrbio de saúde mental grave, ou com outras comorbidades psiquiátricas (retardo mental, esquizofrenia) E que fazem acompanhamento na saúde mental.
- Mulheres com doença genética de síndrome de Down.
- Profissionais do sexo, que tenham registro no prontuário e estejam registradas os exames IST, (realizados frequentemente para prevenção HIV, Hepatites, Sífilis).

PRIORIDADE 2

- Pacientes que não se adaptaram aos métodos oferecidos nas UBS. Tendo em seu prontuário as tentativas registradas, de outros tipos contraceptivos, como DIU de cobre, a pílula anticoncepcional, injetáveis, e todos tendo rejeição, e enviadas em anexo com datas, de tentativas destes métodos.
- Mulheres classificadas como categoria 3 e 4 para outros métodos contraceptivo (Critérios de elegibilidade da OMS).

Categoria 3 para um método, este deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, é necessário um acompanhamento rigoroso da/o usuária/o, os riscos de ser usado superam os benefícios

Categoria 4: O método não deve ser usado, pois apresenta um risco inaceitável,- método contra-indicado.

A colocação do implante subdérmico pode ser feita pelo profissional médico e/ou enfermeiro previamente capacitados, de forma ambulatorial, sob anestesia local.

3.2 Quando inserir o implante subdérmico:

Situação	Quando iniciar o implante	Recomendações adicionais
Mulheres com ciclos menstruais regulares	Do 1° ao 5° dia do ciclo. Após 5° dia do ciclo: afastar	Nenhuma. Recomendar 7 dias de preservativo ou

	gestação. Com beta HCG negativo	abstinência sexual
Mulheres em amenorreia	A qualquer momento desde que se afaste gestação. Com Beta HCG negativo.	Recomendar 7 dias de preservativo ou abstinência sexual
Pós-parto	Lactantes: ≥ 6 semanas. Não-lactantes: imediatamente após o parto.	Recomendar 7 dias de preservativo ou abstinência sexual
Pós-aborto para pacientes elegíveis ao método	Imediato ou ≤ 3 semanas. > 3 semanas se afastar gestação.	Nenhuma. Recomendar 7 dias de preservativo ou abstinência sexual.
Após uso de contracepção de emergência para pacientes elegíveis ao método	Imediato.	Recomendar 7 dias de preservativo ou abstinência sexual, após o uso da pílula de emergência.

Fonte: Adaptado de WHO e Faculty of Sexual e Reproductive Health Care Clinical Guidance.

A retirada do implante pode ser realizada 3 anos após a colocação, ou antes caso a paciente solicite por não adaptação ao método. O procedimento é ambulatorial e realizado sob anestesia local. Pode-se considerar a remoção antes de três anos em pacientes que não se adaptaram ao método ou que desejem gestar.

4. FLUXO para início da inserção do Implante Subdérmico

O oferecimento do implante de etonogestrel deve ocorrer no momento da orientação sobre saúde reprodutiva, ocorrendo no conjunto das orientações sobre métodos contraceptivos disponíveis nas unidades de saúde.

O dispositivo deve ser solicitado através de referência de ETONOGESTREL SUBDÉRMICO DE 68 MG), requisição de (Anexo I) controle da Coordenação de Saúde da Mulher, com prescrição do profissional que fez orientações e encaminhar a coordenação de saúde da mulher. A solicitação será avaliada pela equipe da



coordenação de saúde da mulher e após a autorização do agendamento para o procedimento.

Após a liberação, será encaminhada ao Centro Abastecimento Farmacêutico o deferimento da liberação que fará a entrega a Unidade de Saúde que foi autorizada a realizar a inserção do Implante subdérmico, junto com o Formulário de recebimento do Insumo em nome da paciente, junto com duas cópias do Termo de Cinsentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Anexo II, e que deverão ser assinados, carimbados e devolvidos via malote para a Coordenação de Saúde da Mulher, atentar que uma via da TCLE deverá ser entregue a paciente.

5. Técnica para inserção do Implante Subcutâneo liberador de Etonogestrel

A inserção do implante deve ser realizada apenas por profissionais médicos e enfermeiros que estejam capacitados com o procedimento após capacitação. Sugere-se o agendamento de dois horários de consultas para realização do procedimento.

● Materiais necessários para implante do dispositivo Implanon:

- * Implante subcutâneo;
- * Gazes estéreis;
- * Anestésico sem vasoconstritor;
- * Luva estéril;
- * Agulha para aspiração do anestésico;
- * Agulha 13x4,5 para realização da anestesia
- * Seringa 3 ou 5 ml
- * Antisséptico;
- * Faixa crepe;
- * Fita adesiva.
- * Lâmina de bisturi 11, 15 ou 22

5.1 ● Preparação para inserção:

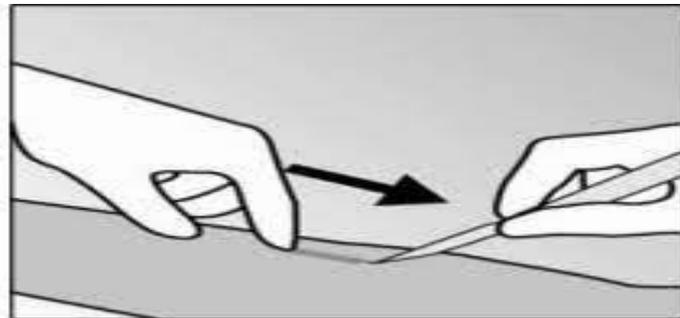
* O profissional preferencialmente deverá estar acompanhado de outro profissional de saúde para auxiliá-lo.

- * Comunicar a paciente sobre o procedimento;
- * Separar o material;
- * Para facilitar a inserção do implante, a paciente deve deitar-se em decúbito dorsal com o braço não dominante ligeiramente curvado no cotovelo e direcionado para fora, conforme a figura:



Fonte: Implanon NXT, 2019.

- * O implante deverá ser inserido 2 cm abaixo do sulco, onde será realizada a assepsia e anestesia conforme figura:



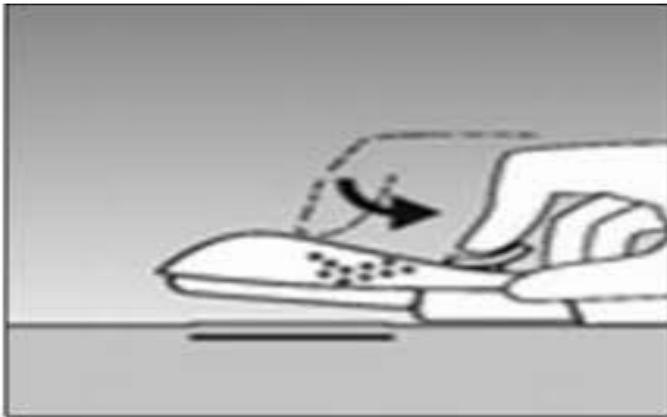
Fonte: Implanon NXT, 2013.

- * A pele deve ser esticada e a agulha inserida diretamente abaixo da mesma, em movimento paralelo conforme figura:



Fonte: Implanon NXT, 2019.

* Após inserção na pele o deslizante roxo deve ser desbloqueado empurrando levemente para baixo e puxando completamente para trás até o fim de forma a recolher a agulha. O implante irá permanecer na parte superior do braço quando a agulha for retirada conforme figura:



Fonte: Implanon NXT, 2019.

* Logo após a inserção, o profissional deverá sentir (por palpação) o implante para confirmar a sua presença. Um implante corretamente inserido poderá ser sentido entre o polegar e o indicador pelo profissional de saúde e pela paciente. * Realizar o curativo com gaze estéril e faixa crepe com uma leve compressão para minimizar o risco de hematoma;

* Após a inserção do implante, o profissional deverá entregar a paciente o Cartão de Utilizadora com informação sobre o local de inserção, a data de inserção e o último dia até o qual deverá ser removido ou substituído;

* Todo o procedimento deverá ser anotado no prontuário da paciente.

5.2 Cuidados pós-inserção do implante subcutâneo:



Orientar recomendações adicionais, como a prática de relações sexuais. Orientar a mulher que o curativo compressivo poderá ser retirado após 24 horas (no dia seguinte); Orientar a mulher a guardar o cartão utilizador em local seguro, pois a informação que se encontra neste poderá facilitar, mais tarde a remoção ou substituição.

6. Retorno clínico e avaliação

- Após inserção a mulher deve ter seu retorno para avaliação de adaptação do método em 30 dias; 3 meses , 6 meses e 12 meses.

Depois passa a ser semestrais ou anuais a depender do perfil de adesão da paciente. Mulheres com efeitos adversos terão retornos mais curtos. Deixar sempre retorno livre se sangrar mais de 10 dias consecutivos.

- A mulher deve manter suas consultas de rotina ginecológica e retornar se apresentar alguma alteração no seu estado de saúde ou se quiser remover o implante.

7. Retorno Clínico e Avaliação para retirada do Implante

Antes da retirada do implante atual, verificar com a paciente se deseja manter o método, se sim solicitar novo implante (caso ja esteja com ele há 3 anos, comprovados em registro de prontuário, ou termo assinado onde efetuou a colocação e datado), a coordenação de saúde da mulher.

- Materiais

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">* Pinças (kelly reta ou curva, anatômica ou dente de rato);* Lâmina de bisturi 11, 15 ou 22;* Gaze estéril;* Anestésico sem vasoconstritor;* Luva estéril;* Seringa de 3 ou 5 ml;* Agulha para aspiração do anestésico;* Agulha 13x4,5 para realização da anestesia;* Antisséptico; |
|---|



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

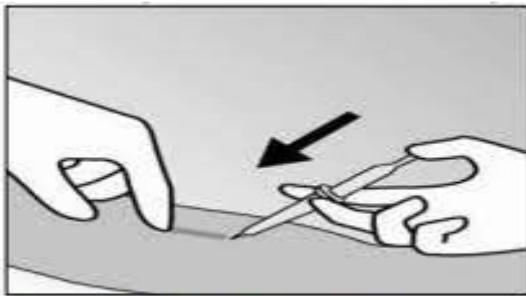
**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**



- * Faixa crepe
- * Fita adesiva.

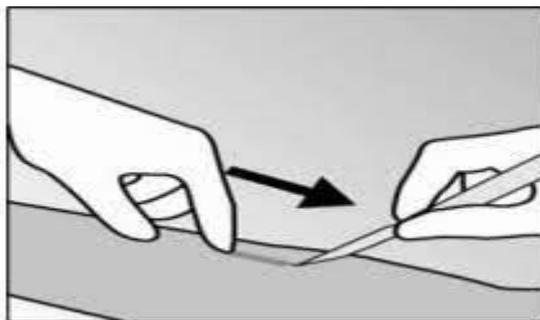
5.3 Preparação para remoção

- * Separar o material;
- * Comunicar a paciente sobre o procedimento;
- * O implante deve ser removido apenas por um profissional que esteja capacitado com o procedimento, o implante deve ser removido a pedido ou até no máximo 3 (três) anos após a inserção;
- * A localização do local de inserção do implante está indicada no Cartão da Utilizadora e poderá ser sentido, após realização da antissepsia e anestesia local, conforme figura;



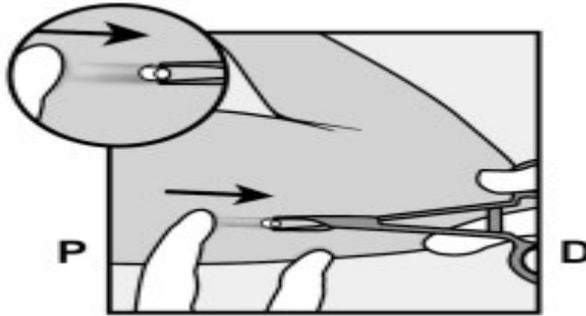
Fonte: Implanon NXT, 2013.

- * Efetuar uma pequena incisão ao longo do braço abaixo da extremidade do implante com a lâmina de bisturi;



Fonte: Implanon NXT, 2013.

- * Puxar suavemente o implante através da incisão e remover com o auxílio de uma pinça;



- * Ocasionalmente, o implante pode estar envolvido por um tecido duro (tecido fibrosado), se for o caso, será necessário fazer uma pequena incisão neste tecido antes de se poder remover o implante;
- * Se for desejo da mulher a substituição do implante o profissional poderá inserir o implante usando a mesma incisão e respeitando-se o fluxograma;
- * A incisão deverá ser fechada podendo ser realizada sutura ou somente curativo;
- * Realizar o curativo com gaze estéril e faixa crepe com uma leve compressão para minimizar o risco de contusão, orientar a paciente que o curativo poderá ser retirado dentro de 24 horas;
- * No caso de uma nova inserção o profissional de saúde deverá entregar a paciente o Cartão de Utilizadora com informação sobre o local de inserção, a data de inserção e o último dia até ao qual o implante tem que ser removido ou substituído;
- * Todo procedimento deverá ser anotado no prontuário da paciente.

6. Orientações

Se puérpera:

- Explica-se todos os métodos contraceptivos
- Mulher não deseja implante: orientar os demais métodos como preservativo, DIU, progestagênio (VO, IM) e cirúrgicos (vasectomia e laqueadura).
- Mulher opta pelo Implante:



- o Amamenta: Após 28 dias ou imediatamente ao parto (24 a 48 horas pós-parto). O implante será inserido de 24 a 48 horas sempre que se detectar risco de curto intervalo intergestacional.
- o Não amamenta: 24-48 após parto ou após 28 dias

Se não-puérpera

- Explica-se todos os métodos contraceptivos
- Mulher não deseja implante: orientar os demais métodos como preservativo, DIU, progesterônio (VO, IM) e cirúrgicos (vasectomia e laqueadura). Disponíveis nas UBS.
- Mulher opta pelo Implante:
 - Entre 1° - 5° dia do ciclo menstrual se tiver sem método anticoncepcional
 - Em uso de método contraceptivo: imediatamente
 - Em amenorreia ou além do 5° dia do ciclo menstrual (se há razoável certeza de não gravidez): contracepção de barreira por 7 dias após inserção (BHCG sérico na inserção)
 - Pós-aborto: imediatamente após o aborto

8. Prioridades

Com o objetivo de definir a utilização de recursos provenientes para o Projeto e obedecer ao exposto na Constituição, foram estabelecidos prioridades para a inserção do implante.

ATENÇÃO: Estas pacientes serão orientadas que há critérios de prioridade para utilizar estes métodos e que ela será colocada em uma lista de espera para utilizar o implante. Enquanto a paciente permanece na espera ela receberá orientação de outro método contraceptivo.

9. Seguimento clínico de sangramento uterino



Visto que a principal intercorrência observada com os métodos contraceptivos que utilizam apenas progestagênios é o sangramento uterino anormal, foram padronizados tipos de sangramentos e condutas.

- AMENORRÉIA: sem sangramento
- SANGRAMENTO PROLONGADO: período de sangramento e/ou escape com duração maior que 14 dias.
- SANGRAMENTO FREQUENTE: > 5 episódios de sangramento e/ou escape (não importa a duração).
- SANGRAMENTO INFREQUENTE: ≤ 2 episódios de sangramento e/ou escape (não importa a duração).
- SANGRAMENTO NORMAL: 3 a 5 episódios de sangramento e/ou escape (não importa a duração).

Consideramos padrões de sangramento favoráveis a amenorreia, o sangramento infrequente e o regular. Já o frequente e o prolongado são sinais de alarme.

Padrão de sangramento	IMPLANTE ENG
Amenorreia	22%-40%
Infrequente	30%-40%
Regular	20%
Padrão desfavorável	6,7% frequente + 17,7% prolongado

Fonte: Guazzelli CA, Queiroz FT, Barbieri M, Torloni MR, Araujo FF. Etonogestrel implant in postpartum adolescents: bleeding pattern, efficacy and discontinuation rate. *Contraception*. 2010;82(3):256-9.(100) Mansour D, Korver T, Marintcheva-Petrova M, Fraser IS. The effects of Implanon on menstrual bleeding patterns. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008;13(Suppl 1):13-28.(101) ENG: etonogestrel.

1º PASSO: ORIENTAR

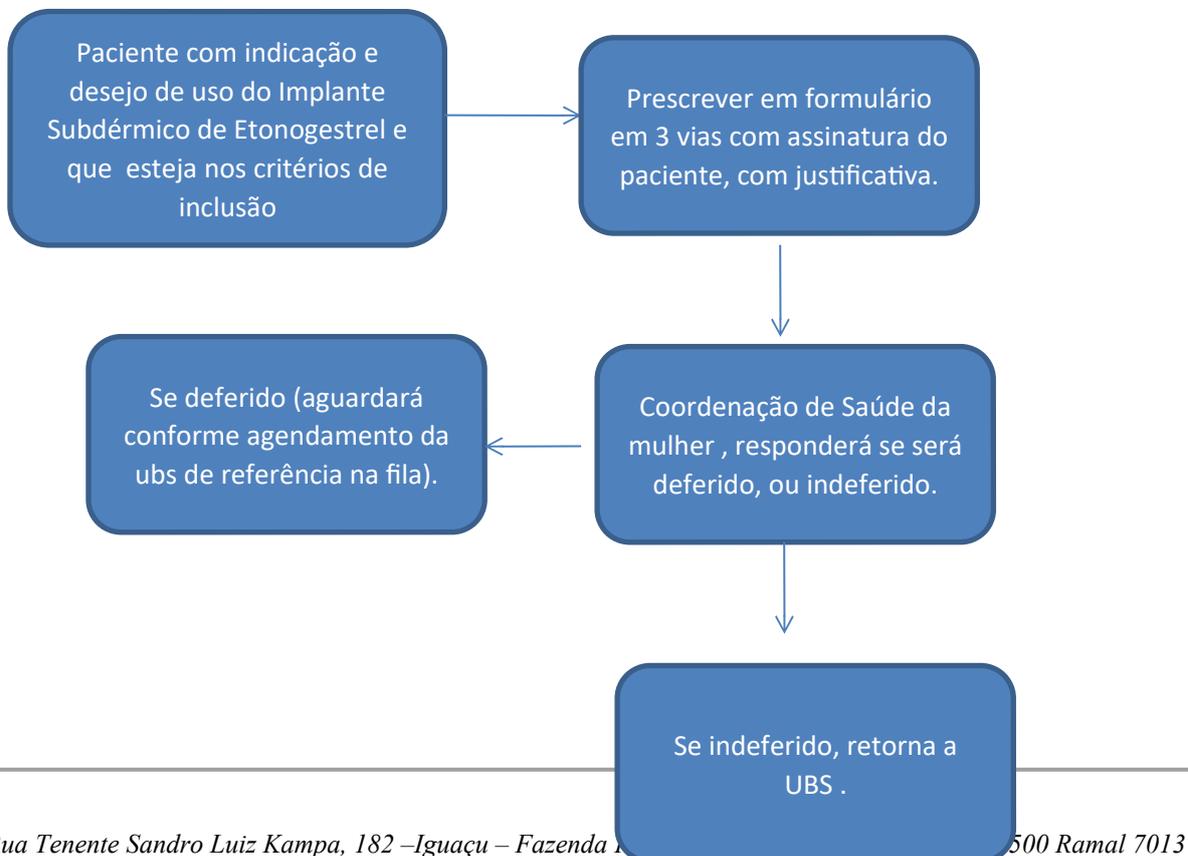
Nos 4 a 6 primeiros meses são comuns irregularidades/ sintomas adversos. Orientar a taxa de amenorréia esperada do método. Irregularidade é diferente de falha. Descartar

outras doenças se sangramento com mais de 6 meses ou dispareunia ou dor pélvica associada. Nestes 3 casos, solicitar ultrassonografia transvaginal.

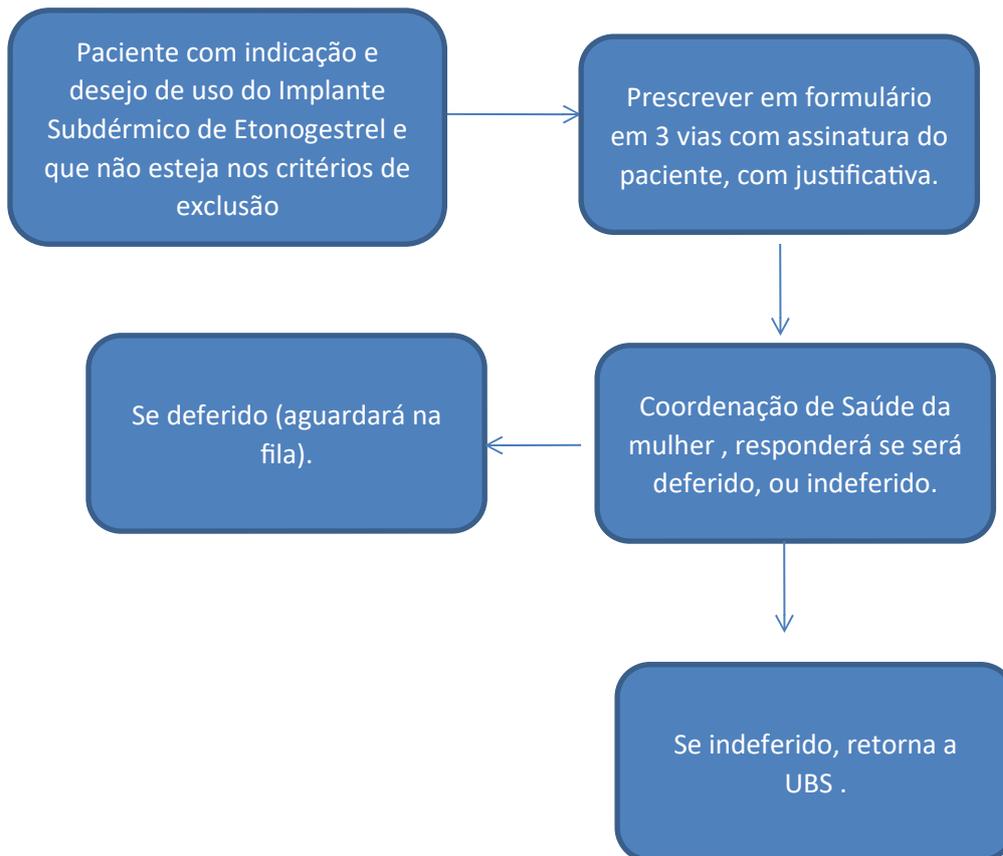
2º PASSO: TRATAMENTO (sempre que for superior a 7 dias de sangramento consecutivo, pode ser oferecido o tratamento)

- 1º: Usar AINE por 5 dias;
- 2º: Doxiciclina 100 mg de 12/12 h por 7 dias;
- 3º: Contraceptivo oral combinado (EE 30 mcg + 150 mcg de Levonorgestrel) por 21 dias; fazer 3 ciclos com pausa;
- 4º: Troca de método se paciente desejar.

FLUXOGRAMA 1 - Solicitação e agendamento de inserção do dispositivo subdérmico de etonogestrel que tenha indicação do critérios de prioridade 1 e 2.



FLUXOGRAMA 2 - Solicitação e agendamento de inserção do dispositivo subdérmico de etonogestrel que não tenha indicação dos critérios de prioridade 1 e 2.





CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO (3 VIAS).

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondo a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não serão adotados quaisquer procedimentos discriminatórios no contexto da sua assistência nesta unidade de saúde.

O Implante Contraceptivo é totalmente gratuito, sem qualquer ônus à beneficiária, sendo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande por meio da Coordenação de Saúde da Mulher.

Nome legível do profissional de saúde: | _____ |

Data/...../.....

Assinatura _____

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

“Declaro que concordo com a colocação do IMPLANTE conforme me foi explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Assim, autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento.”

Fazenda Rio Grande, / /

TELEFONE: _____

Nome: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Em caso de incapacidade, assina este documento, o representante legal da paciente.

Nome: _____ Fone _____

Assinatura: _____

Represento por ser: () mãe () pai () tutora legal _____



ANEXO I (3 VIAS)

<p style="text-align: center;">FORMULÁRIO DE RECEBIMENTO DO INSUMO Implante subdérmico de Etonogestrel IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE</p> <p>UNIDADE DE SAÚDE: _____</p> <p>CNES: _____</p> <p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE</p> <p>NOME DA PACIENTE: _____</p> <p>NOME DA MÃE: _____</p> <p>DATA DE NASCIMENTO: ___/___/_____</p> <p>CNS: _____</p> <p>TELEFONE FIXO: _____</p> <p>TELEFONE CELULAR: _____</p> <p>ENDEREÇO: _____ Nº _____</p> <p>CEP: _____</p> <p>BAIRRO: _____</p>

CRITÉRIO DE USO CONFORME PROTOCOLO MUNICIPAL
IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)

PRIORIDADE 1 ()

PRIORIDADE 2 ()

Qual, descreva: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**



NOME DO PRESCRITOR:

NÚMERO DO REGISTRO DO CONSELHO DE CLASSE:

DATA DO RECEBIMENTO:

DATA DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO:

ASSINATURA DA PACIENTE:

SOBRE O PROCEDIMENTO:

- () Realizado sem intercorrências
() Paciente se recusou no momento do procedimento
() Outros:

LOTE DO IMPLANTE: _____

VALIDADE DO IMPLANTE: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA:

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER

DATA: ____/____/____

Assinatura e Carimbo

RECEBIMENTO PELA UNIDADE DE SAÚDE

DATA: ____/____/____

Assinatura e Carimbo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, 182 – Iguaçú – Fazenda Rio Grande – PR – Tel. (41) 3627-8500 Ramal 7013

Email: saudedamulher@fazendariogrande.pr.gov.br



IMPLANTE SUBDÉRMICO - IMPLANON®

O implante contraceptivo é um pequeno tubo de plástico, de cerca de 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura contendo uma progesterona (hormônio), chamada etonogestrel e é colocado debaixo da pele do braço que você não escreve (braço não dominante) sob anestesia local e realizado de forma ambulatorial.

Quem realiza a colocação é um profissional treinado. Sua ação é contínua por 3 anos e tem uma eficácia superior a 99%, igual ou superior a eficácia da laqueadura tubária (5 gravidezes em 10.000 mulheres que usem o implante).

Vantagens:

- 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).

Desvantagens:

- Irregularidades da menstruação. Na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Estas alterações são mais comuns no primeiro ano e não têm consequências negativas na saúde da mulher. De cada 100 mulheres, 15 terão sangramento mais frequente.

- Pode 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. PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS ESTADO DO PARANÁ Secretaria Municipal de Saúde

- O método não previne Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e entendível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento.



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**



Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não serão adotados quaisquer procedimentos discriminatórios no contexto da sua assistência nesta unidade de saúde.

Nome do Profissional: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura/ Carimbo do profissional: _____

Eu, _____

“Declaro que concordo com a colocação do IMPLANTE conforme me foi explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Assim, autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento.”

Fazenda Rio Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura da paciente ou Responsável da adolescente.

REFERÊNCIAS

Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, 182 –Iguaçu – Fazenda Rio Grande – PR – Tel. (41) 3627-8500 Ramal 7013

Email:saudedamulher@fazendariogrande.pr.gov.br



1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde : DIU com Cobre TCu 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 32 p. : il
2. Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization, 2015.
3. Contracepção reversível de longa ação. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016.
4. COFEN. Parecer de conselheiro federal, nº 277, de 20 de setembro de 2017. Disponível em http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-relatora-no-277-2017_59667.html. Acesso em 21/10/2022
5. Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group Committee Opinion. The American College of Obstetricians and Gynecologist. Number 539 October 2012.
6. Long-acting reversible contraception (update) NICE clinical guideline. Issued: September 2014. 6. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. 2010. SEADE.
7. Mary A. Ott, Gina S. Sucato and Committee on Adolescence. Contraception for Adolescents DOI: 10.1542/peds.2014-2300. Pediatrics 2014;134:e1257; originally published online September 29, 2014.