



Superintendência de Gestão e Planejamento
Superintendência de Atenção à Saúde
Núcleo de Governança Clínica

| | | |
|---------------------|---|-----------------------------|
| Tipo do documento | Protocolo Clínico | Versão: 02 |
| | | Pág.: 01/17 |
| Título do documento | PROTOCOLO CLÍNICO DE INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON) | Data de emissão: 15/05/2025 |
| | | Revisão: 03/03/2026 |

Sumário

| | |
|--|----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 2 |
| 2. OBJETIVOS | 2 |
| 3. APRESENTAÇÃO DO MÉTODO | 3 |
| 4. INDICAÇÕES | 3 |
| 5. CONTRAINDICAÇÕES | 3 |
| 6. ACONSELHAMENTO PRÉ-INSERÇÃO | 4 |
| 7. PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO | 4 |
| 8. MOMENTOS ADEQUADOS PARA INSERÇÃO | 4 |
| 9. PREPARAÇÃO PARA INSERÇÃO | 5 |
| 9.1. MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A INSERÇÃO DO IMPLANTE..... | 5 |
| 9.2. TÉCNICA DE INSERÇÃO | 5 |
| 10. CUIDADOS PÓS-PROCEDIMENTO | 6 |
| 11. ACOMPANHAMENTO E RETORNOS CLÍNICOS..... | 6 |
| 11.1. PRIMEIROS RETORNOS..... | 6 |
| 11.2. RETORNOS SUBSEQUENTES | 6 |
| 11.3. EFEITOS COLATERAIS ESPERADOS E COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS..... | 7 |
| 12. ORIENTAÇÕES PARA A REMOÇÃO DO IMPLANTE | 7 |
| 12.1. INDICAÇÕES DE REMOÇÃO | 7 |
| 12.2. MATERIAIS PARA RETIRADA..... | 7 |
| 12.3. TÉCNICA DE RETIRADA | 8 |
| <u>12.4. SUBSTITUIÇÃO DO IMPLANTE</u> | <u>8</u> |
| 13. ORIENTAÇÕES E EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 8 |
| 14. MATERIAIS INFORMATIVOS..... | 9 |
| 15. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... | 9 |



| | |
|--|----|
| ANEXO I | 10 |
| ANEXO II | 13 |
| ANEXO III - AUTORIZAÇÃO | 14 |
| 15. FLUXOGRAMA DE INSERÇÃO DO IMPLANON..... | 15 |
| 16. FLUXOGRAMA PARA RETIRADA DO IMPLANON | 16 |
| REFERÊNCIAS..... | 17 |

1. INTRODUÇÃO

A saúde sexual e reprodutiva integra um conjunto de ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e cuidado da saúde da mulher. Como parte dessas ações, o planejamento familiar configura-se como uma prerrogativa assegurada pela Constituição.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece diversos métodos e técnicas de contracepção cientificamente aceitas, garantindo a liberdade de opção, incluindo: métodos reversíveis, como anticoncepcionais orais combinados e de progestagênio, injeções contraceptivas mensais e trimestrais, dispositivo intrauterino de cobre, preservativos e métodos irreversíveis ou cirúrgicos, como laqueadura tubária e vasectomia.

O Implante subdérmico liberador de etonogestrel foi incorporado de acordo com as portarias nº 47 e 48, ambas de 2025, passando a ser mais uma opção contraceptiva, reversível e de longa duração disponibilizada pelo SUS. Trata-se de um método de alta eficácia, com poucas contraindicações e com possibilidade de redução da dismenorreia e do número de dias de sangramento.

2. OBJETIVOS

Este protocolo tem como objetivo estabelecer diretrizes para a dispensação, inserção e retirada, segura, ética e humanizada do implante subdérmico de etonogestrel como método contraceptivo de longa duração (LARC) no município de Aparecida de Goiânia, no contexto das ações de planejamento familiar previstas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, o presente protocolo visa:

- Promover o acesso equitativo a método contraceptivo eficaz, com especial atenção à população em situação de vulnerabilidade social e risco reprodutivo;
- Assegurar o exercício da autonomia reprodutiva das mulheres, adolescentes, mulheres em contextos de vulnerabilidade social, puerpério e pós parto imediato, por meio de informação, aconselhamento e acesso a método contraceptivo reversível de alta eficácia;
- Contribuir para a prevenção da gravidez não planejada, especialmente em adolescentes, mulheres em contextos de vulnerabilidade social e puerpério e pós parto imediato, respeitando suas liberdades de escolha, sem qualquer forma de coerção ou discriminação.



3. APRESENTAÇÃO DO MÉTODO

O implante subdérmico de etonogestrel é um método anticoncepcional hormonal que consiste em um pequeno bastão de plástico semirrígido com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, contendo 68 mg de etonogestrel, um hormônio sintético derivado da progesterona, liberado continuamente por até três anos após inserção no braço.

É um método contraceptivo de longa duração que fornece uma alternativa eficaz para a prevenção da gravidez. Ele é inserido logo abaixo da pele na região medial do braço não dominante, de 8 a 10 cm do epicôndilo medial do úmero, e 3 a 5 cm abaixo do sulco entre os músculos bíceps e tríceps.

O implante libera continuamente o hormônio etonogestrel, que atua inibindo a ovulação, espessando o muco cervical e tornando o endométrio menos receptivo à implantação de um óvulo fertilizado. Um dos principais atrativos do implante é a sua durabilidade, ele pode permanecer efetivo por até (3) três anos após a inserção.

4. INDICAÇÕES

Pacientes que desejam contracepção e que se enquadram nos critérios de elegibilidade.

Os critérios de elegibilidade são:

- Pacientes com idade entre 14 e 49 anos, priorizando pacientes em situação de vulnerabilidade social;
- Adolescentes;
- Puérperas;
- Pacientes no pós-parto imediato;
- Mulheres que não apresentarem suspeita ou confirmação de gravidez no momento da avaliação.

5. CONTRAINDICAÇÕES

- Gravidez confirmada ou suspeita;
- Sangramento genital sem causa determinada;
- Tromboembolismo venoso agudo na ausência de anticoagulação;
- Câncer de mama atual e demais neoplasias sensíveis a esteroides sexuais;
- Pacientes que não se enquadram nos critérios de elegibilidade;
- Doença hepática grave, como hepatite viral aguda, cirrose descompensada ou tumores hepáticos;
- Hipersensibilidade ao etonogestrel ou a outro componente da fórmula;
- Enxaqueca com aura durante o uso do método;
- Câncer de mama tratado há mais de 05 anos;
- Lúpus eritematoso sistêmico com positividade para anticorpos antifosfolípeos;



6. ACONSELHAMENTO PRÉ-INSERÇÃO

Antes da inserção do implante, a paciente deve receber informações claras, atualizadas e baseadas em evidências sobre:

- Como funciona o método;
- Benefícios e limitações;
- Possíveis efeitos adversos;
- Condições clínicas que requerem atenção;
- Direito de desistir ou trocar de método a qualquer momento.

É fundamental que o aconselhamento seja realizado de forma acolhedora, não coercitiva e respeitosa à autonomia da paciente.

7. PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO

A inserção do implante será realizada por médicos e enfermeiros capacitados, atuantes na atenção primária, em Unidades Básicas de Saúde do município de Aparecida de Goiânia-GO.

A solicitação da inserção do implante de etonogestrel deve ser realizada via Sistema Nacional de Regulação (SISREG) com o código: 03.01.04.017-6.

8. MOMENTOS ADEQUADOS PARA INSERÇÃO

A definição do momento adequado para a inserção do implante subdérmico de etonogestrel é essencial para garantir sua eficácia contraceptiva imediata e a segurança da paciente.

O implante subdérmico pode ser inserido a qualquer momento, desde que haja razoável certeza de que não há gravidez em curso:

- Até o 7º 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 primeiros 07 dias pós aborto;
- Até 04 semanas após o parto, independente da amamentação;
- Entre 04 e 06 semanas após o parto desde que a paciente esteja em amamentação exclusiva e em amenorreia.

Importante: No município de Aparecida de Goiânia – GO é imprescindível a apresentação do Beta HCG realizado com no máximo 72 horas antes da realização do procedimento.



9. PREPARAÇÃO PARA INSERÇÃO

- Confirmar a elegibilidade clínica da paciente, conforme critérios estabelecidos neste protocolo;
- Garantir que a paciente esteja adequadamente orientada sobre o método, benefícios, riscos e possíveis efeitos adversos;
- Verificar se há certeza razoável de que a paciente não esteja grávida com a comprovação através do exame Beta HCG com prazo máximo de coleta 72 horas antes da realização do procedimento;
- Solicitar e registrar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) em 03 vias;
- Preparar o material necessário para inserção.

9.1. MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A INSERÇÃO DO IMPLANTE

- Gaze estéril;
- Lidocaína 1% ou 2%, sem vasoconstritor;
- Luvas de procedimento ou estéreis;
- Seringa de 3 ml;
- Agulha 40 x 12 mm (para aspiração do anestésico);
- Agulha 13 X 4,5 mm (para injeção do anestésico);
- Antisséptico alcoólico;
- Esparadrapo ou atadura;
- Bandeja com cuba redonda;
- Pinça para antisepsia (Cheron);
- Implante de etonogestrel.

9.2. TÉCNICA DE INSERÇÃO

➔ O local padrão para a inserção é a face medial do braço não dominante, de 8 a 10 cm do epicôndilo medial do úmero, e 3 a 5 cm abaixo do sulco entre os músculos bíceps e tríceps.

- Explicar à paciente o procedimento a ser realizado;
- Calçar luvas de procedimento;
- Realizar antisepsia;
- Aplicar anestésico local na região subdérmica (dose recomendada 02 ml);
- Introduzir o implante com aplicador estéril, de acordo com o protocolo técnico do fabricante;
- Confirmar a palpação do implante logo após inserção;
- Realizar curativo compressivo e fornecer orientações de cuidados com o local;
- Entregar o cartão da paciente preenchido;



- Anexar cópia do cartão de inserção e do Termo de Consentimento no prontuário da paciente;
- Registrar o procedimento realizado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Importante: O médico deve registrar em prontuário e no cartão da paciente a data da inserção, lote do implante, local da aplicação, nome do profissional.

10. CUIDADOS PÓS-PROCEDIMENTO

- Manter o local limpo e seco;
- Manter o curativo por 24 horas;
- Evitar esforço físico e traumas no membro nas primeiras 24 horas;
- Aplicar bolsa de gelo no local;
- É normal algum desconforto, inchaço leve ou hematoma;

➔ No caso de dor intensa, vermelhidão progressiva, secreção, febre, ou dúvidas, a paciente deve ser orientada a buscar atendimento em Unidade de saúde.

11. ACOMPANHAMENTO E RETORNOS CLÍNICOS

O acompanhamento das pacientes usuárias do implante subdérmico de etonogestrel é fundamental para garantir o sucesso do método, identificar precocemente possíveis efeitos adversos e fortalecer o vínculo com a equipe de saúde.

11.1. PRIMEIROS RETORNOS

Após a inserção, o médico deverá recomendar que a paciente agende retorno na Unidade Básica de Saúde da área de abrangência para avaliação:

- 1º retorno: 30 dias após a inserção, para avaliação do local do implante, esclarecimento de dúvidas e reforço das orientações;
- 2º retorno: com 3 meses de uso, para observação de efeitos colaterais e do padrão de sangramento.

11.2. RETORNOS SUBSEQUENTES

Após o primeiro ano, as consultas podem ocorrer em intervalo anual, conforme o quadro clínico, o padrão de sangramento e a adesão da paciente ao método. Em caso de intercorrências, efeitos adversos persistentes ou desejo de remoção do implante, o retorno deve ser antecipado e a paciente acolhida prontamente.



11.3. EFEITOS COLATERAIS ESPERADOS E COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

- Amenorreia: ausência de qualquer sangramento por pelo menos 90 dias consecutivos;
- Cistos foliculares: cistos ovarianos benignos, com ocorrência entre 20 a 25% das usuárias;
- Acne: pode ocorrer em até 11% das pacientes utilizando o método;
- Sangramento infrequente: até 3 episódios em 90 dias;
- Sangramento frequente: mais de 5 episódios em 90 dias;
- Sangramento prolongado: duração maior que 14 dias ininterruptamente;
- Sangramento normal: entre 3 e 5 episódios em 90 dias.
- Gravidez em uso do dispositivo: deve ser retirado quanto antes por profissional habilitado;
- Fratura do implante: recomenda-se a troca do dispositivo;
- Infecção do local após inserção: avaliar retirada do implante e inserção no braço contralateral.

Os padrões considerados favoráveis são a amenorreia, o sangramento infrequente e o sangramento normal. Já os padrões desfavoráveis, como o sangramento frequente ou prolongado, requerem investigação clínica e, se necessário, conduta medicamentosa ou troca do método

12. ORIENTAÇÕES PARA A REMOÇÃO DO IMPLANTE

A remoção do implante subdérmico de etonogestrel deve ser realizada por médico ginecologista, em ambulatório específico para tal procedimento, com ambiente adequado, uso de técnica asséptica e anestesia local.

A remoção do implante deve ser solicitada via Sistema Nacional de Regulação (SISREG) com o código: 03.01.04.018-4.

12.1. INDICAÇÕES DE REMOÇÃO

- Término do período de eficácia (3 anos após inserção);
- Desejo da paciente em engravidar ou interromper o uso do método;
- Ocorrência de efeitos adversos persistentes ou intoleráveis;
- Condições clínicas novas que contraindiquem a continuidade do uso.

12.2. MATERIAIS PARA RETIRADA

- Luvas de procedimento ou estéreis;
- Antisséptico alcoólico;
- Gaze estéril;
- Seringa de 03 ml;
- Agulha para aspiração 40 x 12 mm;



- Agulha para injeção 13 x 4,5 mm;
- Lâmina de Bisturi número 11 ou 15;
- Lidocaína 1% ou 2% sem vasoconstritor;
- Pinça Halstead ou Kelly;
- Porta agulha;
- Tesoura de fio;
- Pinça anatômica;
- Fio Nylon 3.0 ou 4.0;
- Esparadrapo e/ou atadura;

12.3. TÉCNICA DE RETIRADA

- Assepsia do local da retirada;
- Aplicar anestesia (0,5 a 1,0 ml) no local da incisão abaixo do implante;
- Fazer incisão mínima sobre o implante e retirá-lo cuidadosamente com auxílio de pinça estéril;
- Avaliar necessidade de sutura com ponto simples;
- Realizar curativo compressivo e orientar a paciente sobre cuidados locais;
- Registrar em prontuário a integridade do implante removido, data, nome do profissional e motivo da retirada.
- Registrar o procedimento realizado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

12.4. SUBSTITUIÇÃO DO IMPLANTE

Caso a paciente desejar manter o método, e ainda esteja clinicamente elegível, um novo implante pode ser inserido imediatamente após a retirada do anterior, preferencialmente no mesmo braço, respeitando a técnica recomendada pelo fabricante.

13. ORIENTAÇÕES E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O sucesso do uso do implante subdérmico está diretamente relacionado à qualidade do processo de educação em saúde, que deve ser contínuo, acessível e adaptado às características da população atendida.



14. MATERIAIS INFORMATIVOS

Sempre que possível, oferecer materiais de apoio, como:

- Folders ilustrativos;
- Vídeos educativos em linguagem simples;
- Cartazes nas salas de espera e consultórios;
- Atividades em grupo com profissionais de referência, como rodas de conversa.
Essas ferramentas facilitam o entendimento e contribuem para a adesão informada.

15. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A paciente deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), após orientações adequadas da equipe em saúde, em 03 vias, antes da inserção ou retirada, comprovando que foi devidamente orientada sobre todos os aspectos do procedimento e do método, inclusive sobre seu caráter reversível e as possibilidades de efeitos colaterais.

O documento deve ser preenchido em três vias, ficando uma com o paciente, uma encaminhada ao almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde e a outra arquivada no prontuário.



ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

Eu, _____, nascida em ___/___/___, portadora do documento de identidade nº _____, e 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.
- Pode melhorar 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 para a colocação do implante é necessário exame de Beta HCG realizado até 72 horas antes do procedimento, confirmando ausência de gravidez. Nas puérperas (mulheres que tiveram parto recente), pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da mulher.

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 que prescreve), _____ (número de registro no conselho de classe/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 _____ (nome do estabelecimento), município/UF de: _____ 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.

Aparecida de Goiânia ___ de _____ de _____

Assinatura da Paciente (ou responsável legal)

Assinatura - Profissional de Saúde e registro de conselho de classe



ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RETIRADA DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON)

Eu, _____, nascida em
____/____/____, portadora do documento de identidade nº _____, e
CPF

_____, declaro que fui devidamente orientada acerca do
procedimento de retirada do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel
(Implanon).

Declaro que recebi informações claras, adequadas e suficientes sobre o
procedimento, seus benefícios, riscos, alternativas e possíveis complicações, tendo
sido garantido tempo hábil para esclarecimento de dúvidas e tomada de decisão livre e
voluntária. Autorizo a realização do procedimento.

O implante contraceptivo é um pequeno tubo plástico contendo etonogestrel,
inserido sob a pele do braço não dominante por profissional habilitado. Atua por até 3
anos, inibindo a ovulação e espessando o muco cervical. Possui eficácia superior a 99%,
não protegendo contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

O implante pode ser retirado a qualquer momento por solicitação da usuária. O
procedimento é realizado sob anestesia local, com incisão mínima. Poderá haver
necessidade de ampliação da incisão e sutura.

Após o procedimento manter curativo limpo e seco por 24 horas. Retornar
entre 7 e 10 dias para retirada de pontos, se necessário. Procurar atendimento em
caso de sinais de infecção ou dor intensa.

Declaro que compreendi as informações prestadas e autorizo a realização da
retirada do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel (Implanon) de forma
livre e esclarecida.

Aparecida de Goiânia, ____ de _____ de _____

Assinatura da Paciente (ou responsável legal)

Nome do(a) Profissional de Saúde/ Registro no Conselho



ANEXO III - AUTORIZAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE ETONOGESTREL 68MG SD

CAMPOS RESERVADOS AO PRESCRITOR

NOME DA PACIENTE:

Informações Gerais:

Data de Nascimento: ____/____/____

A paciente apresenta a seguinte indicação:

- I- Mulheres em situação de vulnerabilidade social.
- II- Puerpério;
- III- Pós-parto imediato.

Indicação do médico Prescritor

Nome:

CRM:

Data: ____/____/____

Assinatura:

Identificação do Dispensador

Autorizado

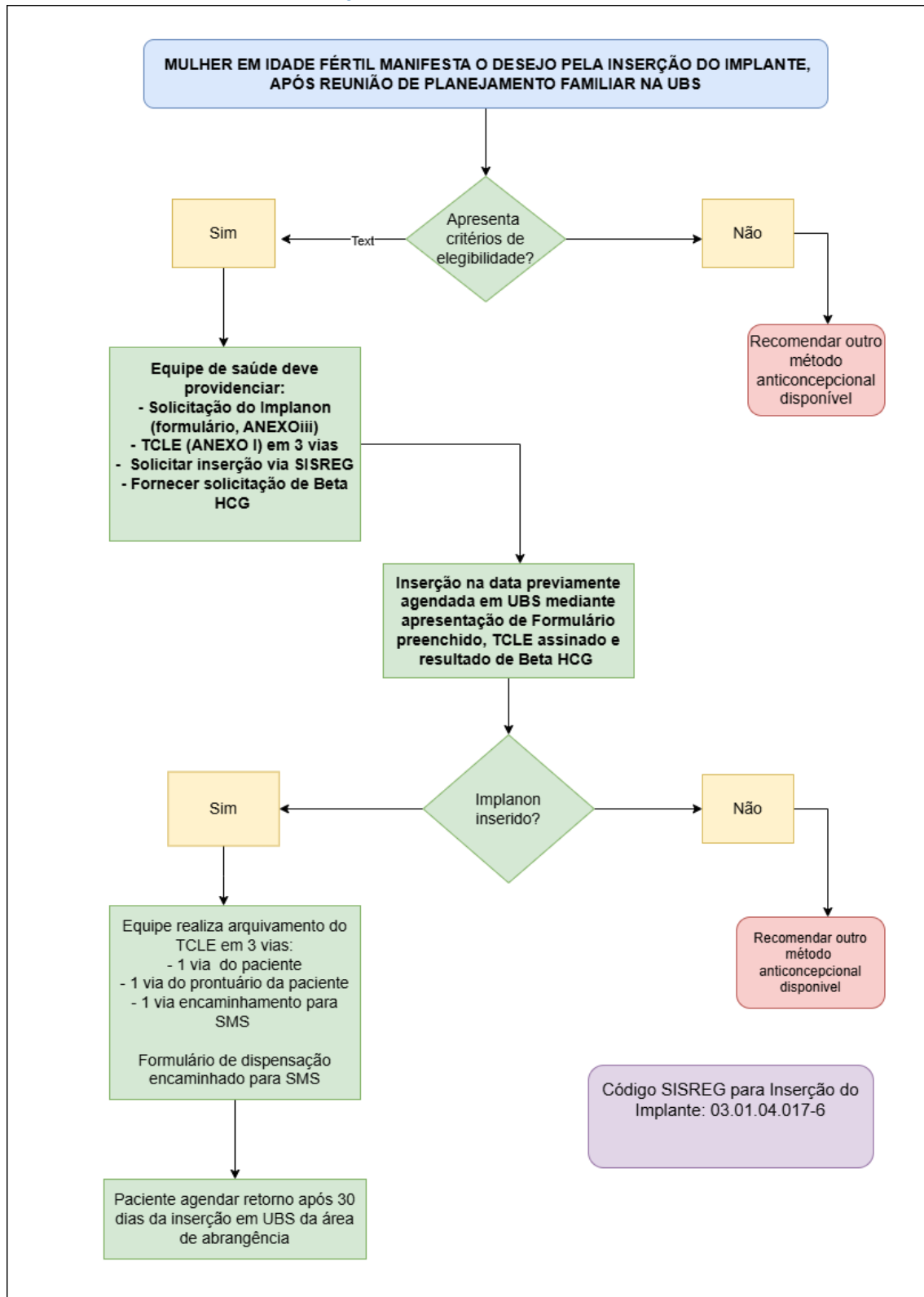
SIM

NÃO

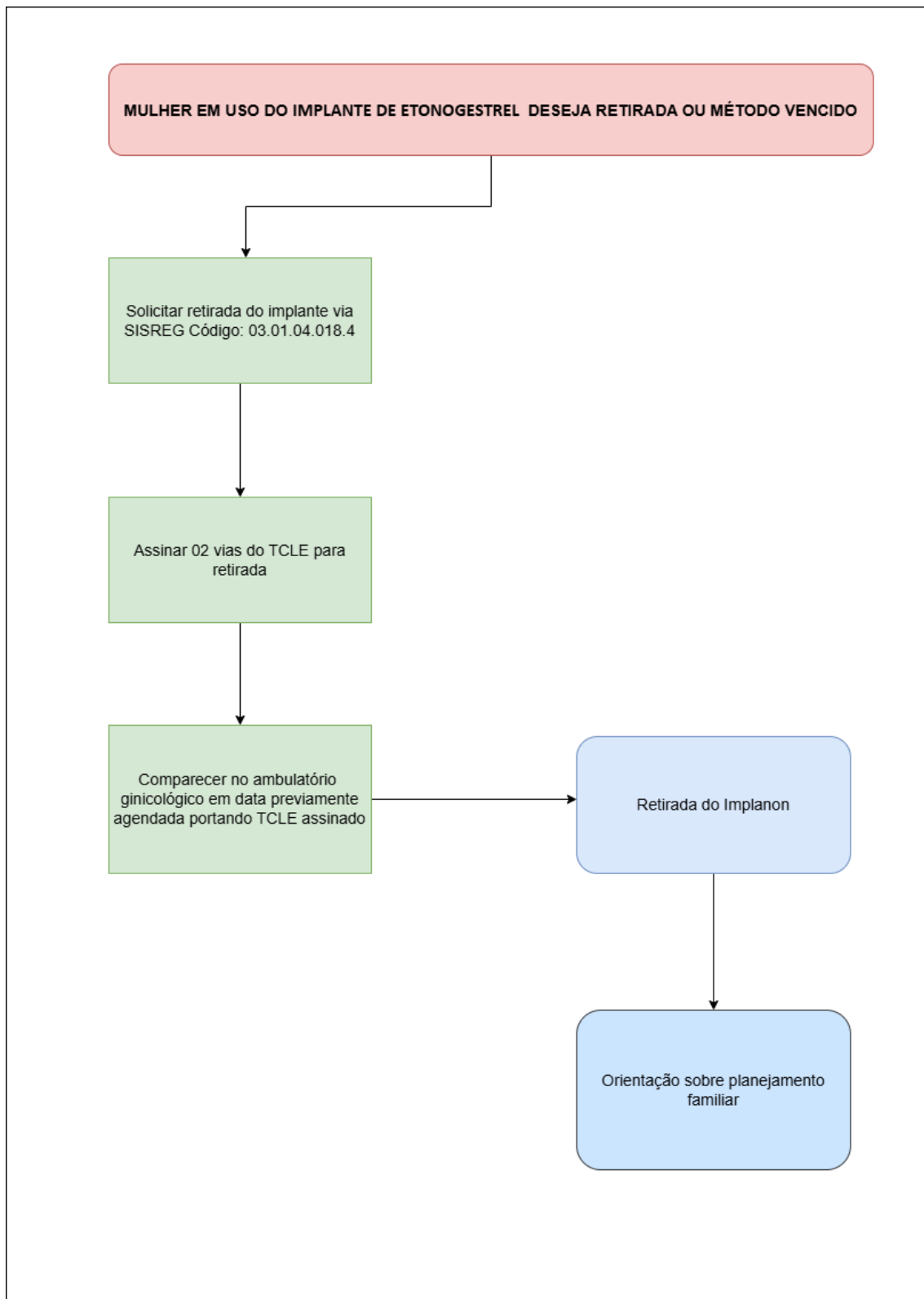
Data: ____/____/____

Motivo:

15. FLUXOGRAMA DE INSERÇÃO DO IMPLANON



16. FLUXOGRAMA PARA RETIRADA DO IMPLANON





REFERÊNCIAS

Contraceção reversível de longa ação. - São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, 2022. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 1/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção). ii, 44p. 1. Contraceção 2. Anticoncepcionais 3. Dispositivos intrauterinos 4. Progestinas I. Autor ISBN 978-65-87832-07-4 NLM – WP630

BRANDÃO, E.R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27 n.3, 2019.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/YwDdkKZ3FpvxvwNzxzYy4GN/abstract/?lang=pt>

IMPLANON - EFEITOS COLATERAIS E CUIDADOS. [Jonathan Pavão](#), 12 de julho de 2022. Acessível em : <https://www.rionortesaude.com.br/blog/implanon-efeitos-colaterais-e-cuidados/>

PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL. Prefeitura de Catanduva, SP. Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo:2023. Acessível: <https://observasaudecatanduva.sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/PROTOCOLO-IMPLANON.pdf>.

RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO nº 599 Abril /2021. IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL na prevenção da gravidez não planejada por mulheres adultas em idade reprodutiva entre 18 e 49 anos – Acessível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210511_relatorio_599_implanon_prevencao_gravidez.pdf

| VERSÃO 1 | Nome | Cargo | Área de Atuação |
|------------|------------------------------------|--|--|
| Elaboração | Sônia Maria S. S. Martins | Chefe de Unidade de Saúde | Governança Clínica |
| Revisão | Guilherme Lázaro de C. Vasconcelos | Médico Ginecologista | Superintendência de Atenção à Saúde |
| | Karina Pimentel Gonçalves | Coordenadora de Saúde da Família | Superintendência de Atenção à Saúde |
| Validação | Loanny Moreira Barbosa | Diretora da Atenção Especializada e Urgência | Superintendência de Atenção à Saúde |
| Aprovação | Carlos Eduardo de Paula Itacaramby | Superintendente | Superintendente de Gestão e Planejamento |