

Programa de Residência em  
**ENFERMAGEM DE FAMÍLIA  
E COMUNIDADE**



# Caderno do Multiplicador **HABILITAÇÃO EM INSERÇÃO E REMOÇÃO DE IMPLANTE HORMONAL PELO ENFERMEIRO NA APS**

SÉRIE QUALIFICA | HABILIDADES



Saúde



Programa de Residência em  
**ENFERMAGEM DE FAMÍLIA  
E COMUNIDADE**



# Caderno do Multiplicador **HABILITAÇÃO EM INSERÇÃO E REMOÇÃO DE IMPLANTE HORMONAL PELO ENFERMEIRO NA APS**

SÉRIE QUALIFICA | HABILIDADES



Saúde



Rio de Janeiro/RJ  
2025



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

## © 2025 — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

**Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PREFC/SMS-Rio)** Rua Evaristo da Veiga, n.º 16, 3.º andar, Centro — Rio de Janeiro/RJ — CEP 20031-040 — <https://sigaenf.subpav.org/>

### **Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro**

Eduardo Paes

### **Secretário Municipal de Saúde**

Daniel Soranz

### **Subsecretário Executivo**

Rodrigo Prado

### **Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde**

Renato Cony Seródio

### **Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento**

Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

### **Superintendente de Promoção da Saúde**

Aline Rodrigues de Aguiar

### **Superintendente de Vigilância em Saúde**

Gislani Mateus Oliveira Aguiar

### **Superintendente de Atenção Primária**

Larissa Cristina Terrezo Machado

### **Coordenador de Desenvolvimento de Pessoas**

Vilmar Costa

### **Gerente de Desenvolvimento Técnico Acadêmico**

Vânia Lúcia Monteiro de Carvalho

### **Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Jacqueline Oliveira de Carvalho

### **Gerente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Letícia Vieira Lourenço

**Elaboração**

Ana Carolina Maria da Silva Gomes  
Ana Paula Mattos Debossam  
Emanuel da Silva Moreira de Souza  
Evandro Cabral dos Santos Junior  
Juliana Erbe de Miranda Maia da Silveira  
Kerollyn Marques Cruz  
Iracema Magno de Mello Barreto  
Mariana Chagas Pinheiro  
Vanessa Bittencourt Ribeiro  
Vanessa de Lima Seabra  
Vivian Correa Anchieta  
Thamires Roberta Verol Cascão de Medeiros

**Colaboração**

Alessandra Pimentel Barbosa Pinto de Mattos  
Igor Azeredo Cruz  
Jacqueline Oliveira de Carvalho  
Karine Detes Canto  
Letícia Lourenço Vieira  
Tatiane Ribeiro Almeida  
Túlio Padilha  
Tauane Moraes dos Santos Valentim

**Revisão Técnica**

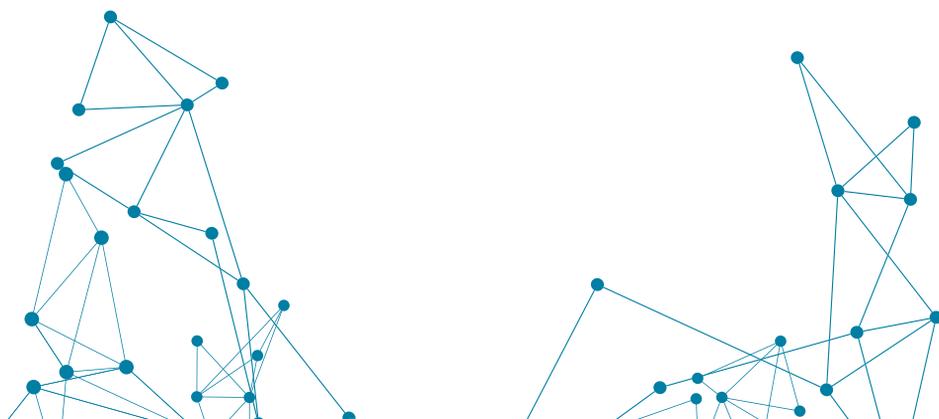
Cláudia Dames  
Júlia Lima Bezerra  
Michelle Adriane da Costa de Jesus  
Marianne de Lira Maia

**Capa, Projeto Gráfico e Diagramação**

Claudio Verçosa

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	6
1. ORGANIZAÇÃO DA OFICINA.....	7
2. ETAPAS DO CURSO .....	8
2.1 Primeira etapa: boas-vindas e apresentação da proposta .....	8
2.2 Segunda etapa: aprofundamento da teoria .....	8
2.3 Terceira etapa: simulação da prática .....	10
2.3 Quarta etapa: avaliação .....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	18
REFERÊNCIAS .....	19
APÊNDICE A: PLANO DE AULA.....	20
APÊNDICE B: ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA .....	22
APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	24



# APRESENTAÇÃO

Olá, multiplicador(a)!

Primeiramente, gostaríamos de lhe dar as boas-vindas! Este material tem como objetivo facilitar e padronizar o desenvolvimento do curso: Inserção de Implante Subdérmico Hormonal por Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS).

O processo de formação de multiplicadores é composto por 4 etapas. A primeira etapa propõe a aproximação dos participantes do curso, através de uma dinâmica de apresentação. A segunda etapa é composta pela formação do arcabouço teórico sobre a temática e, para isso, são sugeridas o uso de metodologias ativas como: roda de conversa e vídeos para exposição do conteúdo.

Considerando a importância da prática no processo de ensino aprendizagem, a terceira etapa é composta pelo manuseio do material, exame físico do braço e a simulação da técnica da inserção do Implante Subdérmico de Etonogestrel. A quarta etapa é composta pela avaliação do processo de formação.

As seções seguintes apresentarão estratégias para execução prática desta formação.

*Grupo de Trabalho Técnicas e Procedimentos – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade*

# 1. ORGANIZAÇÃO DA OFICINA

## **Nome do curso:**

Inserção de Implante Subdérmico Hormonal por Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS).

## **Público-alvo:**

Enfermeiros(as) atuantes no nível primário de atenção à saúde no município do Rio de Janeiro.

## **Carga horária:**

5 horas

## **Objetivo geral:**

Desenvolver competências para inserção, remoção e manejo do implante subdérmico hormonal na APS.

## **Objetivos específicos:**

- Qualificar os enfermeiros atuantes na APS para a realização de inserção de implante subdérmico de hormonal.

## **Metodologia:**

Aula expositiva dialogada, simulação realística e atividades práticas supervisionadas nas unidades de saúde.

## **Atividades:**

As atividades são compostas por dinâmicas com material de leitura/reflexão e atividades práticas para realização de técnicas inerentes à temática.

## **Recursos:**

Laboratório de práticas em enfermagem/sala de aula; multimídia e computador; material didático impresso e digital; materiais e equipamentos para as atividades práticas.

### **Avaliação:**

- Avaliação subjetiva: os profissionais serão avaliados de forma contínua conforme a participação em atividades teóricas e práticas pelos multiplicadores que irão preencher um formulário de desempenho das atividades;
- Avaliação objetiva: questionário online com questões referentes ao que foi abordado durante a habilitação.

### **Modalidade:**

Presencial.

## **2. ETAPAS DO CURSO**

Esta formação é composta por 4 etapas.

A primeira etapa propõe a apresentação da proposta através da exposição do conteúdo programático.

### **2.1 Primeira etapa: boas-vindas e apresentação da proposta**

A primeira etapa propõe a aproximação dos participantes do curso, através de uma dinâmica de apresentação da proposta de multiplicação da técnica.

### **2.2 Segunda etapa: aprofundamento da teoria**

A segunda etapa é composta pela formação do arcabouço teórico. Este momento deverá compor com as seguintes temáticas:

- Plano de enfrentamento da mortalidade materna;
- Apresentação de material de documento que respalda a inserção pelo enfermeiro;
- Apresentação dos métodos LARC;
- Características e mecanismo de ação do implante subdérmico de etonogestrel;
- Indicações, contraindicações absolutas e relativas;
- Vantagens e desvantagens do método;
- Passo a passo do procedimento de inserção e retirada;
- Intercorrências e atuação diante das mesmas;
- Materiais disponíveis para consulta.



## Sugestão de leituras para o aprofundamento do conhecimento teórico:

### Guia Rápido de Planejamento Sexual e Reprodutivo.

[https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro\\_GuiaRapido-PlanejamentoSexualReprodutivo\\_PDFDigital\\_20240219\\_\(1\)1.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_GuiaRapido-PlanejamentoSexualReprodutivo_PDFDigital_20240219_(1)1.pdf)

A fim de promover espaços dialogados e ativos, é importante que o multiplicador utilize ferramentas para manter os participantes atentos e participativos. É sugerida a utilização de metodologias ativas como roda de conversa e demonstração da técnica para exposição deste conteúdo.

## 2.3 Terceira etapa: simulação da prática

A simulação de práticas contribui para que os enfermeiros tenham habilidades para o desempenho de técnicas e de raciocínio clínico para a assistência. No entanto, a prática dessas habilidades tem campo restrito junto ao paciente (FIGUEIREDO, 2015).

Sendo assim, é importante destacar o momento para manuseio do material e desenvolvimento da prática. Para simulação da prática é importante montar todo cenário similar ao cotidiano do participante do curso, sendo muito importante a escolha do local adequado.

Para este curso, a prática acontecerá nas estações de treinamento prático. Cada estação poderá ter de 2 a 3 pessoas, onde será abordado sobre a consulta prévia e a técnica de inserção de implante hormonal subdérmico. Serão realizados dois momentos nas estações:

**1º momento:** Simulação realística de consulta;

**2º momento:** Técnica de inserção e retirada de implante hormonal.

**Materiais necessários para atividade prática:**

- o Avental Descartável com manga;
- o Luva de Procedimento;
- o Touca Descartável;
- o Gaze estéril;
- o Luva estéril;
- o Máscara cirúrgica;
- o Foco de luz;
- o Clorexidina alcoólica, aquosa ou degermante;
- o Material de descarte de pérfuro-cortante;
- o Lidocaína a 1% sem vasoconstrictor (Caso não disponha de lidocaína a 1%, dispor de água destilada para diluição conforme indicação do NAF);
- o Seringa de 3 ou 5ml;
- o Agulha (preferencialmente 20 × 5,5 mm ou 25 × 0,7 mm);
- o Régua;
- o Caneta para demarcação;
- o Atadura;
- o Esparadrapo ou micropore;
- o Durante a remoção do dispositivo, caso necessite: kit de sutura simples, contendo fio de nylon 4.0, pinça Kelly curva, porta agulhas, tesoura;
- o Implante hormonal;
- o Campo cirúrgico fenestrado estéril (não obrigatório).

Importante destacar que os materiais são de uso individual e em maior parte descartáveis. Deste modo, é necessária a disponibilização de acordo com o número de procedimentos a serem realizados.



### **Sugestão de vídeos de domínio público sobre inserção e remoção de implante hormonal**

#### **Inserção:**

- [https://www.youtube.com/watch?v=nWdl7pQ0\\_-0](https://www.youtube.com/watch?v=nWdl7pQ0_-0)
- <https://www.youtube.com/watch?v=NU00OThuAd0&t=8s>

#### **Retirada:**

- <https://youtu.be/-7itQhG6mys>
- [https://www.instagram.com/reel/C3\\_N\\_i2ulh-J/?igsh=a2h4bmZ5OHF5cHZt](https://www.instagram.com/reel/C3_N_i2ulh-J/?igsh=a2h4bmZ5OHF5cHZt)
- <https://www.youtube.com/watch?v=AgTLmNywWZk>

## **2.3 Quarta etapa: avaliação**

A avaliação deve ser contínua, dinâmica e com o objetivo de estimular a autonomia do profissional. Sugerimos realizar a avaliação subjetiva através da participação em atividades teóricas e práticas. Já a avaliação objetiva deve ser realizada por meio de formulário da plataforma Google. Abaixo, deixamos como sugestão um roteiro de avaliação da prática.



## ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA

### 1ª Etapa

#### Preparação para o procedimento:

- O enfermeiro junto a pessoa em atendimento, deverá assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em duas vias.
- Higienizar as mãos na técnica adequada com álcool a 70% ou água e sabão;
- Utilizar adequadamente todos os EPIs;
- Atentar para a não utilização de adornos durante a realização do procedimento;
- Considerar o comprimento das unhas e esmaltação íntegra.

### 2ª Etapa: Inserção de implante subdérmico

#### Técnica de realização da inserção do Implante subdérmico:

- Posicionamento e identificação do sítio de inserção;
- Marcação;

- Limpeza com clorexidina;
- 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;
- Remover insertor da embalagem e checar presença de implante na agulha;
- Esticar a pele levemente com os dedos da mão não dominante, enquanto com a outra segura o insertor, atentando para não realizar disparo acidental;
- Perfurar a pele com a ponta da agulha levemente angulada, em um ângulo menor que 30°;
- 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 milímetros.

- 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;
- Destruar o deslizante roxo empurrando-o levemente para baixo;
- Movê-lo totalmente para trás até que ele pare. Não mover o aplicador enquanto o deslizante roxo é movimentado;
- O implante estará em sua posição subdérmica final, e a agulha estará travada dentro do aplicador. O aplicador poderá então ser removido.
- Palpar implante e orientar que paciente palpe também;
- Curativo. Retirar faixa compressiva em 24h. Retirar curativo em 3 a 5 dias;
- Preencher cartão da pessoa usuária e orientar cuidados e sinais de alarme;
- Realizar registro em prontuário, incluindo abertura dos códigos:
  - » CID Z30.9 (Procedimento anticoncepcional não especificado);
  - » CIAP W14 (Contraceção/outros);
  - » SIGTAP 03.01.04.017-6 – INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

## ATENÇÃO!

O procedimento deve ser suspenso caso ocorra algum evento adverso após a administração de anestesia.

### 3ª Etapa: Retirada de Implante subdérmico

- Orientar etapas, posicionar paciente e localizar implante;
- Marcar extremidades do implante e realizar limpeza;
- Anestesiá-lo local com 1 mL de lidocaína (1%) no local de incisão. 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;
- Empurrar para baixo a extremidade do implante mais perto do ombro para fixá-lo durante o procedimento. 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;
- 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;
- 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;

- 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. Pinçar com cuidado o implante e então passar a pinça para a outra mão. Com uma segunda pinça, dissecar cuidadosamente o tecido que envolve o implante e segurar o implante;
- Checar se todo o implante foi removido;
- Curativo compressivo;
- Abrir SIGTAP de retirada de implante:
  - » 03.01.04.018-4 RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETNOGESTREL

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto esperamos que os preceptores, residentes e enfermeiros da APS estejam aptos para realização da inserção, manejo e retirada do implante subdérmico hormonal de etonogestrel, como uma prática avançada em enfermagem, através da anamnese, indicações, contraindicações e inspeção adequada, respeitando as normativas vigentes de modo a minimizar os riscos e garantir eficácia do método na consulta de enfermagem. Sendo assim, visamos ampliar o acesso aos métodos contraceptivos e possibilitar um planejamento sexual e reprodutivo efetivo no âmbito da atenção primária.

Nesse sentido, a inserção do implante subdérmico hormonal de etonogestrel pode ser realizada por um enfermeiro desde que ele tenha o treinamento, competência específica, experiência para fazê-lo e a habilitação para a inserção, remoção, manejo, estejam cientes de quaisquer contraindicações ao método e tenham acesso ao equipamento correto.

# REFERÊNCIAS

Atenção primária à saúde: ciclos da vida: guia rápido planejamento sexual e reprodutivo: versão profissional / Rio de Janeiro (RJ). Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio De Janeiro, 2023. – (Série F. comunicação e educação em saúde). Disponível em [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro\\_GuiaRapido-PlanejamentoSexualReprodutivo\\_PDFDigital\\_20240219\\_\(1\)1.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_GuiaRapido-PlanejamentoSexualReprodutivo_PDFDigital_20240219_(1)1.pdf)

# APÊNDICE A: PLANO DE AULA

PLANO DE AULA		
HORÁRIO	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	MÉTODO
8h – 8h10	Apresentação	Roda de conversa
8h10 – 8h20	Introdução	Aula expositiva dialogada
8h20 – 8h30	Princípios do Planejamento Reprodutivo	Aula expositiva dialogada
8h30 – 8h40	Anatomia do membro superior	Aula expositiva dialogada
8h40 – 8h50	Implante Contraceptivo: Características	Aula expositiva dialogada
8h50 – 9h05	Mecanismo de ação e duração do implante	Aula expositiva dialogada
9h05 – 9h20	Indicações e contraindicações	Aula expositiva dialogada
9h20 – 9h30	Efeitos colaterais	Aula expositiva dialogada
9h30 – 9h40	Vantagens e desvantagens	Aula expositiva dialogada
9h40 – 9h45	Mitos e verdades	Aula expositiva dialogada
9h45 – 10h	Anestesia local por infiltração percutânea	Aula expositiva dialogada
10h – 10h20	Complicações gerais e condutas relacionadas à anestesia local	Aula expositiva dialogada

## PLANO DE AULA

HORÁRIO	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	MÉTODO
10h20 – 10h40	Procedimento de inserção: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparação para o procedimento</li> <li>• Materiais necessários</li> <li>• Etapas do procedimento</li> </ul>	Aula expositiva dialogada
10h40 – 11h	Procedimento de remoção: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientações pré retirada</li> <li>• Materiais necessários</li> <li>• Etapas do procedimento</li> </ul>	Aula expositiva dialogada
11h – 11h10	Orientações e cuidados pós inserção e remoção	Aula expositiva dialogada
11h20 – 11h25	Registro	Aula expositiva dialogada
11h25 – 12h15	Prática de inserção e remoção de Implante hormonal	Simulação realística
12h15 – 12h20	Avaliação	Avaliação de Aprendizagem
Data e hora a definir localmente	Prática supervisionada de inserção e remoção de Implante hormonal	Observação direta

# APÊNDICE B: ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

NOME DO PARTICIPANTE:	
ATIVIDADE	CONCEITO
<b>Utiliza EPI's corretamente</b>	<input type="checkbox"/> Plenamente desenvolvido <input type="checkbox"/> Suficientemente desenvolvido <input type="checkbox"/> Parcialmente desenvolvido <input type="checkbox"/> Necessita desenvolver
<b>Realiza a antissepsia das mãos</b>	<input type="checkbox"/> Plenamente desenvolvido <input type="checkbox"/> Suficientemente desenvolvido <input type="checkbox"/> Parcialmente desenvolvido <input type="checkbox"/> Necessita desenvolver
<b>Prepara o material e o ambiente</b>	<input type="checkbox"/> Plenamente desenvolvido <input type="checkbox"/> Suficientemente desenvolvido <input type="checkbox"/> Parcialmente desenvolvido <input type="checkbox"/> Necessita desenvolver
<b>Explica o procedimento à pessoa e avalia se há contra-indicações</b>	<input type="checkbox"/> Plenamente desenvolvido <input type="checkbox"/> Suficientemente desenvolvido <input type="checkbox"/> Parcialmente desenvolvido <input type="checkbox"/> Necessita desenvolver
<b>Deixar claro que são duas vias, uma da usuária</b>	<input type="checkbox"/> Plenamente desenvolvido <input type="checkbox"/> Suficientemente desenvolvido <input type="checkbox"/> Parcialmente desenvolvido <input type="checkbox"/> Necessita desenvolver
<b>Realiza a antissepsia do local da aplicação do implante hormonal conforme técnica</b>	<input type="checkbox"/> Plenamente desenvolvido <input type="checkbox"/> Suficientemente desenvolvido <input type="checkbox"/> Parcialmente desenvolvido <input type="checkbox"/> Necessita desenvolver

<p><b>Realiza a marcação do implante hormonal conforme técnica</b></p>	<p>( ) Plenamente desenvolvido  ( ) Suficientemente desenvolvido  ( ) Parcialmente desenvolvido  ( ) Necessita desenvolver</p>
<p><b>Realiza a anestesia local conforme técnica e avalia estado geral do paciente durante o procedimento</b></p>	<p>( ) Plenamente desenvolvido  ( ) Suficientemente desenvolvido  ( ) Parcialmente desenvolvido  ( ) Necessita desenvolver</p>
<p><b>Inserir ou retirar o implante hormonal corretamente</b></p>	<p>( ) Plenamente desenvolvido  ( ) Suficientemente desenvolvido  ( ) Parcialmente desenvolvido  ( ) Necessita desenvolver</p>
<p><b>Realiza as orientações pós procedimento</b></p>	<p>( ) Plenamente desenvolvido  ( ) Suficientemente desenvolvido  ( ) Parcialmente desenvolvido  ( ) Necessita desenvolver</p>
<p><b>Registra o atendimento e o procedimento corretamente em prontuário eletrônico</b></p>	<p>( ) Plenamente desenvolvido  ( ) Suficientemente desenvolvido  ( ) Parcialmente desenvolvido  ( ) Necessita desenvolver</p>
<p><b>AVALIADOR DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA</b></p>	<p>Nome:  Coren:  _____  ASSINATURA</p>

# APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



SAÚDE



## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL 68 MG

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_, telefone ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ manifesto meu

desejo de usar como método anticoncepcional o dispositivo de implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg, depois de ter recebido orientações sobre os demais métodos anticoncepcionais.

Declaro que recebi devidamente informações sobre as condições de uso e riscos deste método, estando ciente de que:

- O implante contraceptivo é um bastão fino de cerca de 4 cm e 2 mm de espessura, que libera hormônio de forma contínua e que deve ser inserido sob a pele, no braço não dominante.
- Benefícios: É um método prático e de longa duração (até 3 anos), cuja eficácia supera os 99%, não interfere na relação sexual nem na amamentação, pode melhorar as cólicas menstruais e é facilmente reversível.
- Desvantagens: O efeito colateral mais comum é a irregularidade menstrual, podendo haver aumento do fluxo e da frequência de sangramento, principalmente nos primeiros meses após a colocação. Também pode ocorrer redução ou ausência da menstruação com o passar dos meses. Podem ocorrer alterações na pele, como acne, além de dores de cabeça, náuseas, aumento da sensibilidade mamária e podem surgir cistos benignos dos ovários, que geralmente não requerem tratamento. Complicações mais graves, como migração do implante, são muito raras.
- A efetividade do implante contraceptivo – como qualquer método contraceptivo – não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha de 1 para cada 1000 pessoas/ano, mesmo que corretamente colocado e posicionado.
- Para a inserção do implante contraceptivo, deve ser descartada qualquer possibilidade de gestação atual.
- A inserção do implante requer anestesia local. Pode haver alguma dor, edema ou hematoma no local da colocação, mas esses sintomas costumam desaparecer após alguns dias.
- Em alguns casos, podem ocorrer complicações após a inserção, como infecção local ou expulsão pelo ponto da inserção. É de minha responsabilidade procurar atendimento caso surjam sintomas como dor intensa, febre e saída de pus ou do implante pela pele.
- O implante contraceptivo de etonogestrel deve ser retirado ou substituído 3 anos após sua inserção, podendo ser removido antes se for do desejo da pessoa.

Declaro, por fim, ter entendido todas as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, e esclareci todas as dúvidas que me ocorreram, estando plenamente contente com as informações recebidas, compreendo perfeitamente os benefícios e desvantagens do método contraceptivo. Assim sendo, autorizo a inserção do Dispositivo de Implante Contraceptivo Subdérmico de Etonogestrel 68mg.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20 \_\_\_\_.

Assinatura e carimbo do profissional que inseriu o implante contraceptivo



PREFEITURA  
**RIO**

Saúde

