

# PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL PARA ATENDIMENTO ÀS MULHERES VULNERÁVEIS

Protocolo singularizado para o Município de  
Jundiaí - 2024



Prefeitura  
de Jundiaí

**PROTOCOLO DO IMPLANTE  
SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL  
PARA  
ATENDIMENTO ÀS MULHERES  
VULNERÁVEIS**



De modo a atender às necessidades de planejamento familiar das usuárias de drogas, mulheres em situação de rua, adolescentes e mulheres de muito alta vulnerabilidade social (IPVS 2010-SEADE) em idade reprodutiva e sem laqueadura prévia no Município de Jundiaí, fica pactuado o uso do implante subdérmico de etonogestrel.

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”.

De acordo com as Leis 9.263/96 e 14.443/22:

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 deverá ocorrer no acolhimento destas mulheres supracitadas no conjunto das orientações sobre métodos contraceptivos disponíveis nos serviços de saúde após discussão em grupo multiprofissional (Flores de Lotus) com preenchimento do formulário e participação em reunião da Comissão Flores de Lotus.

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). Quem realizará a colocação é um médico treinado.

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).

### **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).
- Baixa manutenção.
- Amenorreia em 20% das usuárias (pobreza menstrual).

### **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.
- Diminuição do efeito em associação com TARV.
- Atenção as pacientes em uso abusivo de bebidas alcólicas: eficácia de 94% e pode haver piora da função hepática.

#### Inserção do Implante SD de etonogestrel:

O implante pode ser inserido até 5 dias após o início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez). Nas puérperas, pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da mulher. 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 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 implantes poderão ser oferecidos em conjunto às orientações sobre métodos contraceptivos disponíveis:

- 1) Em consulta no ambulatório da saúde da mulher;
- 2) Nas unidades de saúde em consultas de rotina ginecológica ou pré-natal desde que estejam nos critérios de inclusão;
- 3) Durante atendimento do Consultório na Rua;
- 4) Durante atendimento no CAPS AD;
- 5) Durante atendimento no AMI para pacientes soro positivas de alta vulnerabilidade.

Todos os casos que estiverem nos critérios de elegibilidade elaborados para o município deverão ser discutidos em equipe multiprofissional na unidade de atendimento, que deverá preencher o forms (com as informações mais relevantes para uma pré-avaliação de integrantes do grupo técnico intersetorial da Comissão Flores de Lótus para pertinência e priorização com posterior agendamento de discussão com a unidade de saúde.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeYHT9Nz749Pv6K\\_i-vkMA6G8Sds\\_VJd50P2UjvTLz\\_BUCVtQ/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeYHT9Nz749Pv6K_i-vkMA6G8Sds_VJd50P2UjvTLz_BUCVtQ/viewform)

A inserção poderá ser realizada no Ambulatório da Saúde da Mulher, na Maternidade do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí, durante busca ativa por médico treinado da equipe do Consultório na rua ou pelo ginecologista que compõe a equipe de AMI ou médicos das unidades de saúde treinados a fim de oportunizar e otimizar esta colocação visto que a inserção neste momento é para estas mulheres de alta vulnerabilidade.

### **Fluxo para inserção:**

#### 1) Puérpera na maternidade

- A equipe do Flores de Lótus encaminha alerta para HU com nome da gestante e idade gestacional, o implante ficará armazenado (Farmácia do Centro cirúrgico) neste serviço nominalmente para que no pós-parto ocorra a otimização do método;
- O ginecologista responsável pela enfermaria ou plantonista junto com residente, refaz as orientações do método e assinatura do termo de consentimento à puérpera e realiza a inserção durante a internação.
- Mulher não deseja implante: orientar os demais métodos disponíveis.

#### 2) Mulheres não gestantes

- Explica-se todos os métodos contraceptivos
- Mulher opta pelo Implante
  - ✓ Paciente em acompanhamento da ubS, encaminhar o caso via forms para discussão na Comissão Flores de Lótus para avaliação e possível disponibilização do método para inserção;
  - ✓ Paciente em acompanhamento no Consultório na Rua, encaminhar o caso via forms e discutir caso com equipe da Comissão Flores de Lótus para possível disponibilização de consulta ou implante para inserção;
  - ✓ Paciente em acompanhamento pelo CAPS AD, encaminhar o caso via forms e discutir caso com equipe de Flores de Lótus para possível disponibilização de consulta ou implante para inserção;
  - ✓ Paciente em acompanhamento pelo AMI, encaminhar o caso via forms e discutir caso com equipe da Comissão Flores de Lótus para disponibilização do implante;
- Mulher não deseja implante: orientar os demais métodos disponíveis.

### 3) Mulheres gestantes

- Esta fase é importante para que as mulheres com eleição para o método sejam discutidas em equipe multiprofissional e o fluxo será seguido como no item (1). Sempre encaminhar o caso via forms para ampliar a discussão e avaliar pertinência em tempo oportuno.
- Atenção as gestantes com idade até 16 anos.

#### 4) Pós aborto

- Explica-se todos os métodos contraceptivos
- Caso a gestante já em acompanhamento na equipe Flores de Lótus evolua para abortamento e opte pelo método, procede-se a inserção durante internação na maternidade ou no local de vínculo dessa mulher.

#### **Momento de inserir o implante SD de etonogestrel**

##### **A) PUERPÉRIO:**

- Após 28 dias ou no alojamento conjunto (24 a 48 horas pós-parto).

##### **B) OUTROS MOMENTOS:**

- 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. É desejável realizar o teste rápido de gravidez de rotina nestes casos antes da inserção do implante sd.
- Pós-aborto: imediatamente após o aborto.

#### **Retornos clínicos e avaliação:**

- Não há necessidade de acompanhamento periódico e de realização de exames complementares.

- Sugere-se acompanhamento ginecológico de rotina conforme preconizado pelo ministério da saúde.
- Se paciente apresentar efeitos adversos poderão ser atendidas pela rede primaria de atenção à saúde ou no Ambulatório de Planejamento Familiar.

### **Em resumo:**

#### **Principais indicações:**

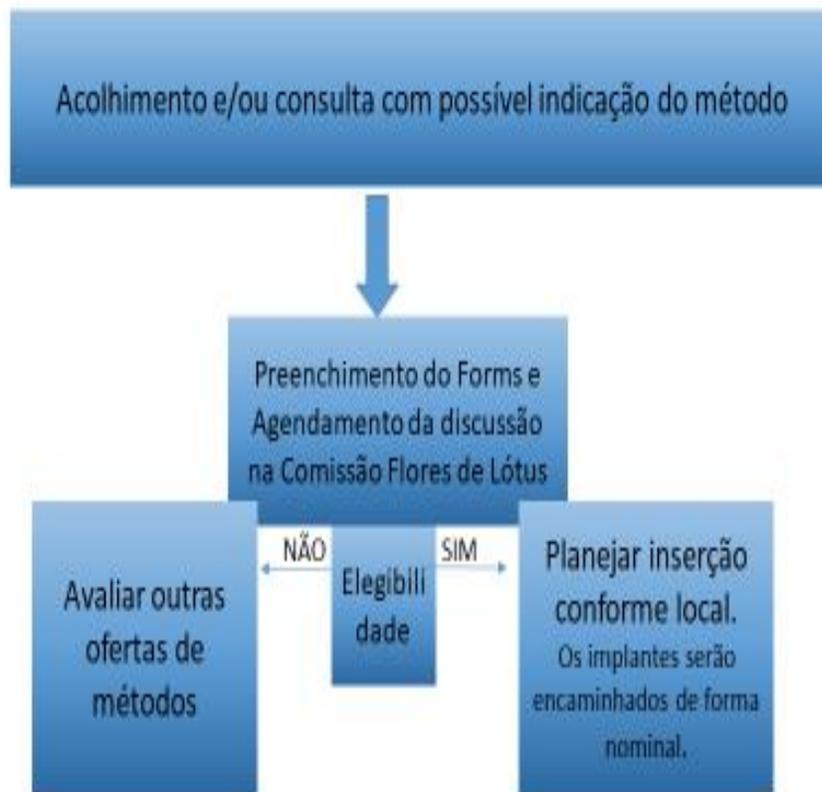
- Usuárias de drogas em idade reprodutiva (Menarca – 49 anos);
- Mulheres em idade reprodutiva em situação de rua;
- Mulheres ou homens trans em tratamento na AMI por HIV positivo;
- Pacientes em uso de talidomida em vulnerabilidade;
- Adolescentes puérperas abaixo de 16 anos.

ATENÇÃO: A fim de priorizar as mulheres de maior vulnerabilidade, a eleição do método se optado pela mulher deverá sempre ser discutido em equipe transdisciplinar.

#### **Critérios de priorização:**

- Não adesão a qualquer outro método;
- Contraindicação de outros métodos;
- Multiparidade;
- Histórico de óbito fetal;
- Transtornos mentais graves

## FLUXOGRAMA



★ Nos casos em que o implante for elegível, mas que ainda não estiver disponível, garantir a utilização de outros métodos até a inserção.

★ Atenção as ofertas de testagem rápida neste público-alvo de alta vulnerabilidade.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeYHT9Nz749Pv6K\\_i-vkMA6G8Sds\\_VJd50P2UjvTLz\\_BUCVtQ/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeYHT9Nz749Pv6K_i-vkMA6G8Sds_VJd50P2UjvTLz_BUCVtQ/viewform)

### **Seguimento clínico**

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:

Padrões de sangramento com contraceptivos apenas de progestagênios - período mínimo de observação para estas definições: 90 dias

**AMENORRÉIA:** sem sangramento

**SANGRAMENTO PROLONGADO:** período de sangramento e/ou mancha com duração maior que 14 dias

**SANGRAMENTO FREQUENTE:** > 5 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)

**SANGRAMENTO INFREQUENTE:**  $\leq$  2 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)

**SANGRAMENTO NORMAL:** 3 a 5 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)

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

**Orientações dos métodos contraceptivos apenas de progestagênios para queixa de sangramento com padrão desfavorável**

**1º PASSO: ORIENTAÇÃO**

- Nos 4 a 6 primeiros meses são comuns irregularidades.
- Orientar a taxa de amenorreia esperada do método.
- Irregularidade é diferente de falha.
- Descartar outras doenças se sangramento com mais de 6 meses ou dispareunia ou dor pélvica associada, avaliar exame ginecológico e USTV.

**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 quando não houver melhora e se paciente desejar.

Se o sangramento não for uma queixa, não há necessidade de tratamento ou mudança de método.

**Competências da equipe da equipe multiprofissional da equipe Flores de**

**Lótus:**

- Reuniões mensais para avaliação de demanda;
- Discussões a partir dos critérios de inclusão e prioridade;
- Devolutivas para as equipes solicitantes;
- Monitoramento a fim da garantia do método;
- Atenção as datas de validade do método;
- Discussões semestrais para avaliação da oferta e adequação oferta-demanda

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization, 2015.
2. Contracepção reversível de longa ação. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016.
3. 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.
4. Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group Committee Opinion. The American College of Obstetricians and Gynecologist. Number 539 • October 2012.
5. Long-acting reversible contraception (update) NICE clinical guideline. Issued: September 2014.
6. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. 2010. SEADE



## **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO. PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO**

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. 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 legível do médico/médica: |\_\_\_\_\_|

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. Fui esclarecida que a taxa de falha do método é de 1 gravidez a cada 2.000 mulheres com o uso do método. Assim, autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento. ”

\_\_\_\_\_ (local), ... .. / ... .. / ... .. (data)

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura:

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

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura:



## **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA RETIRADA DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO**

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.

Nome legível do médico/médica:

\_\_\_\_\_

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 retirada do IMPLANTE conforme me foi explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Fui esclarecida que o procedimento requer anestesia local e poderá ser necessária sutura e ocorrer hematoma.

Assim, autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento”

\_\_\_\_\_ (local), ... .../... .../... ... (data)

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura:

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

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura:



Prefeitura  
de Jundiaí