

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS DA CONTRATAÇÃO

Setor Requisitante: SEMUS/GAF

Responsável: Raika Gonçalves Spala Favoretti

Objeto: Constitui objeto do presente Estudo Técnico Preliminar a aquisição do **MEDICAMENTO (ETONOGESTREL 68mg implante subdérmico)**.

2. PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÕES

A Aquisição deste medicamento está prevista no Plano de Contratações anual para o ano 2024 através do código: PCW00759.2024-14.

3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A aquisição do implante de **Etonogestrel** é essencial para a implementação do "**Protocolo de Ampliação da Oferta de Métodos Contraceptivos no Município de Vitória**". Este medicamento faz parte da lista de medicamentos padronizados no Município, o que torna indispensável sua disponibilidade contínua. A oferta de métodos contraceptivos variados, incluindo o implante de Etonogestrel, é fundamental para garantir o acesso a opções seguras e eficazes de planejamento familiar para a população. Portanto, assegurar a aquisição deste medicamento contribuirá significativamente para a saúde reprodutiva e o bem-estar das mulheres que atendem aos critérios estabelecidos no citado Protocolo para utilização desse método.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Item	Descrição Detalhada do Objeto
01	ETONOGESTREL , Concentração [mg]: 68, Apresentação: implante subdérmico, Embalagem: contendo 1 implante e 1 aplicador Código PMV: codificar

5. QUANTITATIVO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde de Vitória

O quantitativo demandado do item se destina ao atendimento do consumo da rede municipal de saúde durante o período aproximado de 12 (doze) meses.

A quantidade foi definida através de dados estatísticos relacionados aos critérios e condicionantes estipulados no Protocolo (Anexo III, página 30), tomando como fonte dados provenientes do DATASUS/IBGE – População 2022, com acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) relativo à margem de segurança (Anexo I).

Justifica-se a inclusão de Margem de Segurança, a fim de garantir o atendimento de demandas imprevisíveis.

6. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Não aplicável.

7. ESCOLHA DA SOLUÇÃO MAIS ADEQUADA

Não aplicável.

8. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

A contratação/aquisição está estimada em R\$ 966.768,75.

Para a composição do levantamento de mercado utilizamos os seguintes parâmetros:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE. SOLICITADA	VALOR UNITÁRIO NA ÚLTIMA AQUISIÇÃO	VALOR TOTAL
01	ETONORGESTREL 68mg implante subdérmico	UN	1.875	R\$ 515,61 ¹	R\$ 966.768,75

¹Considerando que é a primeira aquisição, desse item no município, o valor estimado da compra foi calculado mediante pesquisa no site painel de preços, tomando como referência as compras desse item a nível nacional nos anos 2023 e 2024, conforme anexo II.

9. DESCRIÇÃO COMPLETA DA SOLUÇÃO (SERVIÇO/OBJETO)

A solução consiste na aquisição do medicamento conforme descrição, unidade de medida e quantidade descrita no anexo I.

A empresa contratada deverá:

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde de Vitória

- fornecer os medicamentos com prazo de validade correspondente a, no mínimo, 75% de seu prazo de validade original, quando da data de sua entrega no Almoxarifado;
- Ministrar treinamento presencial, necessário a correta inserção do implante, durante toda a vigência da ATA de Registro de preços e até o término do consumo do medicamento adquirido, sem quaisquer ônus e de acordo com as necessidades da Administração.

10. PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

Não aplicável.

11. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

O medicamento adquirido será utilizado para alcançar os resultados esperados conforme descrito no Protocolo de Ampliação da Oferta de Métodos Contraceptivos no Município de Vitória (Anexo III).

12. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

Não será necessária nenhuma providência de adequação a ser adotada pela Administração.

13. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Não aplicável.

14. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

Não aplicável.

15. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

O presente Estudo Técnico Preliminar evidencia que a solução descrita neste documento se mostra tecnicamente viável e fundamentadamente necessária.

Diante do exposto, **DECLARO SER VIÁVEL** a contratação pretendida.

Vitória/ES, 07 de junho de 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde de Vitória

Raika Gonçalves Spala Favoretti
Farmacêutica - CRF/ES 2254
PMV - SEMUS/GAF - Matrícula 636237

Anexo I

ANEXO

Lote	Código	Item	Unidade de Medida	Estoque Atual SMAR¹ 07/06/2024	Aquisição em Andamento¹	Consumo Mensal Médio (Período Base: Jan/2023 a Dez/2023)	Tempo Estimado de Consumo	Quantidade solicitada	Tempo Estimado de Consumo	Saldo em Ata¹	RECURSO	CONFAZ	CAP	CMED
1	Codificar	ETONOGESTREL, Concentração [mg]: 68, Apresentação: implante subdérmico, Embalagem: contendo 1 implante e 1 aplicador	UN	0	0	AD	0,0	1.875	15,0	0	RP	N	N	S

AD - A definir

Anexo II



MÉDIA
R\$ 515,61

MEDIANA
R\$ 482,00

MENOR
R\$ 444,80

FILTROS APLICADOS

Descrição

Ano da Compra

ETONOGESTREL\, CONCENTRAÇÃO:68 MG\, FORMA FARMACÊUTICA:IMPLANTE SUBDÉRMICO 2023, 2024

Quantidade total de registros: 17
Registros apresentados: 1 a 17

Identificação da Compra	Número do Item	Modalidade	Código do CATMAT	Descrição do Item	Descrição Complementar	Unidade de Fornecimento	Quantidade Ofertada	Valor Unitário	Fornecedor	Órgão	UASG	Data da Compra
00211/2023	00005	Pregão	393920	ETONOGESTREL		UNIDADE	2.000	R\$444,80	ELFA MEDICAMENTOS S.A	ESTADO DO CEARA	943001 - GOVERNO DO ESTADO DO CEARA	03/04/2023
00353/2022	00019	Pregão	393920	ETONOGESTREL		UNIDADE	150	R\$446	GENESIO A MENDES & CIA LTDA	PREFEITURA DE LONDRINA - PR	987667 - PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA - PR	27/04/2023
00908/2023	00006	Pregão	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	91.920	R\$479	CM HOSPITALAR S.A.	PMSP - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	925003 - PMSP - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	19/02/2024
00017/2023	00045	Pregão	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	180	R\$481,75	AGILLE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	155900 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SÃO CARLOS	23/10/2023
01082/2023	00001	Pregão	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	9.203	R\$482	HOSPINOVA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.	ESTADO DO RIO DE JANEIRO	986001 - PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO	16/01/2024

00490/2023	00027	Pregão	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	6.000	R\$482	CM HOSPITALAR S.A.	PREFEITURA DE RIBEIRÃO PRETO	986969 - PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRAO PRETO - SP	18/01/2024
00331/2023	00011	Pregão	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	150	R\$482	VIER PHARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR, REPRESENTACAO E CONSULTORIA LTDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU	986249 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU	27/03/2024
00069/2023	00001	Pregão	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	375	R\$482	ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS LTDA.	ESTADO DE SAO PAULO	926486 - PMA - PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSIS - SP	21/07/2023
90001/2024	00001	Dispensa de Licitação	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	100	R\$482	GENESIO A MENDES & CIA LTDA	ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL	980161 - PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPORÃ/MS	11/03/2024
00028/2023	00229	Pregão	393920	ETONOGESTREL		UNIDADE	225	R\$482	ELFA MEDICAMENTOS S.A	MINISTERIO DEFESA	112408 - HOSPITAL DAS FORCAS ARMADAS	14/06/2023
90042/2024	00011	Pregão	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	450	R\$482	ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS LTDA.	PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL	988599 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS DO SUL/RS	27/03/2024
00033/2023	00032	Pregão	393920	ETONOGESTREL		UNIDADE	710	R\$482	CM HOSPITALAR S.A.	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	155011 - HOSPITAL DE CLINICAS DO TRIANGULO MINEIRO	06/06/2023
00159/2023	00030	Pregão	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	600	R\$482	CM HOSPITALAR S.A.	PREFEITURA DE ARIQUEMES	450522 - PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ARIQUEMES	06/02/2024
00080/2023	00014	Pregão	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	200	R\$482	CM HOSPITALAR S.A.	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	155011 - HOSPITAL DE CLINICAS DO TRIANGULO MINEIRO	06/12/2023
00103/2023	00050	Pregão	393920	ETONOGESTREL		UNIDADE	75	R\$482	MSR EXPRESS MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA	MINISTERIO DEFESA	112408 - HOSPITAL DAS FORCAS ARMADAS	31/01/2024
00010/2023	00001	Pregão	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	320	R\$759,61	MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	ESTADO DO RIO DE JANEIRO	929412 - FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ/RJ	25/03/2024

00258/2023	00001	Pregão	393920	ETONOGESTREL		EMBALAGEM 1,00 UN	80	R\$852,20	GRACIFARMA FARMACIA LTDA	AGENCIA MUNICIPAL DE REG. DE SERV. DELEGADOS	926703 - AG. DE LICIT., CONT. E CONV. DE MACEIO	13/11/2023
------------	-------	--------	--------	--------------	--	----------------------	----	-----------	-----------------------------	---	---	------------

Anexo III



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA: IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE
ETONOGESTREL**

VITÓRIA 2024

PREFEITO MUNICIPAL DE VITÓRIA

LORENZO PAZOLINI

VICE-PREFEITO MUNICIPAL DE VITÓRIA

ESTÉFANE DA SILVA FRANCA FERREIRA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA

MAGDA CRISTINA LAMBORGHINI

SUBSECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

ARLETE FRANK DUTRA

SUBSECRETÁRIA DE APOIO ESTRATÉGICO

ROSEMARY MARTINS MAGALHÃES

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUCIANA CORREA MIRANDA MALINI

EQUIPE TÉCNICA

SEMUS / GAS

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

ÁREA TÉCNICA SAÚDE DA MULHER

ÁREA TÉCNICA SAÚDE MENTAL

SEMUS / GVS

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E COORDENAÇÃO DE

EPIDEMIOLOGIA

SEMUS / GAF

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. GERAL	7
2.2. ESPECÍFICOS.....	8
3. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA AÇÃO (LARC):	8
4. IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL.....	8
5. PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DOS 5. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA: IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL.....	10
5.1. FLUXO PARA ACESSO AOS MÉTODOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA.....	12
5.2. REGISTROS DAS AÇÕES DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO .	15
5.3. FLUXOS DE DISPENSAÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL:	15
5.3.1 Critérios e condicionantes para indicação e prescrição do método de implante subdérmico hormonal no município.	15
5.4. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DAS MUNÍCIPES DE VITÓRIA PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL.	18
1 –Fluxograma.....	18
6. ELEGIBILIDADE: CRITÉRIOS E CONDIÇÕES PARA QUE O MÉTODO POSSA SER UTILIZADO	19
Quadro 1.....	19
7.INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA	24
8. TÉCNICA PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL:	25

8.1. CUIDADOS PÓS INSERÇÃO.....	27
9. RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL:.....	28
10. RETORNOS CLÍNICOS E AVALIAÇÃO.....	30
11.RESULTADOS ESPERADOS	30
12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	31
13 . RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS:.....	32
7.8. REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988, no artigo 226, parágrafo 7º, reconhece e assegura a contracepção como um direito do cidadão, afirmando o direito de escolha reprodutiva tanto para mulheres quanto para homens, estabelece que “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”.

Atualmente em vigor, a Lei 14.443 de 02 de setembro de 2022, que altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, estabelece critérios para a efetividade do Planejamento Familiar, exigindo que serviços dessa natureza proporcionem acesso a métodos e práticas que garantam a todos, mulheres e homens, o direito à saúde sexual e reprodutiva, como o direito de decidir por ter ou não ter filhos, além de oferecer acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas para embasar escolhas conscientes.

Conforme a legislação mencionada, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por garantir que essas ações sejam disponibilizadas ao longo de todos os ciclos vitais, englobando assistência à concepção e contracepção, pré-natal, parto, puerpério, neonatologia, controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis e prevenção do câncer. Em relação à contracepção, o SUS deve oferecer a mulheres e homens todos os métodos contraceptivos recomendados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

A ocorrência da gravidez não planejada é um desafio significativo para a saúde pública, afetando uma considerável parcela de mulheres no mundo, inclusive no Brasil. A média da taxa de gestações não planejadas em países de diferentes níveis de renda varia em torno de 35%, com uma amplitude que vai de 13% a 82%, dependendo do estágio de desenvolvimento do país. As incidências mais pronunciadas são observadas na América Latina, Caribe e África, onde atualmente ultrapassam os 60% das gestações. O termo "gravidez não planejada" é atribuído àquelas que ocorrem em momentos inoportunos ou indesejados durante a concepção, podendo acarretar consequências adversas tanto para a mãe quanto para o feto (ALI et al, 2016).

O planejamento da gestação, com a prevenção da gravidez indesejada, assume um papel fundamental ao possibilitar que as pessoas adotem medidas para garantir a melhor saúde possível antes de buscar a concepção. Isso engloba a atenção a questões como sobrepeso e obesidade materna e paterna, desnutrição, tabagismo, consumo de álcool, uso de drogas, infecções sexualmente transmissíveis, saúde mental precária e doenças crônicas (FEBRASGO, 2022).

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que se possa garantir o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Portanto, dentro dos princípios que regem o Planejamento Reprodutivo, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam livres e conscientes.

Em 2021, o Ministério da Saúde incorporou ao Sistema Único de Saúde (SUS) o implante subdérmico liberador de etonogestrel como uma opção de contracepção para prevenir a gravidez não planejada em mulheres. Um programa específico de assistência aos grupos com maiores vulnerabilidades está sendo desenvolvido, integrado às políticas de planejamento sexual reprodutivo já em vigor na Rede (BRASIL, 2021).

O implante subdérmico liberador de etonogestrel é composto por um hormônio feminino sintético que se assemelha à progesterona, oferecendo um método contraceptivo de longa duração, podendo permanecer no corpo da mulher por até três anos. É fundamental que as pessoas estejam informadas sobre a eficácia, segurança e disponibilidade de cada método contraceptivo, além de receberem educação sexual abrangente, aconselhamento e apoio efetivo em planejamento reprodutivo para prevenir a gravidez não planejada (BRASIL, 2021).

Desta forma, o presente documento abordará especificamente a ampliação da oferta da anticoncepção hormonal na forma de implante subdérmico liberador de etonogestrel no município de Vitória, ES.

A vulnerabilidade social é um conceito multidimensional que expressa a fragilidade material ou moral diante dos riscos econômico-sociais. É um indicador fundamental em estudos epidemiológicos e, direcionar ações preventivas e proporcionar cuidados de saúde eficazes é possível ao se considerar grupos

vulneráveis mais suscetíveis a determinados riscos como a gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (IST). Essa abordagem é vital na saúde pública, conectando-se ao estilo de vida e questões comportamentais.

Embora o município ofereça diversas opções contraceptivas, é essencial avaliar cuidadosamente as estratégias de prevenção e tratamento para grupos mais vulneráveis, considerando desafios específicos de controle e contraindicações. Isso demanda uma compreensão profunda dos avanços tecnológicos na área da saúde, para adotar métodos e abordagens mais adequados à diversidade dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) promovendo a equidade.

Embora a diminuição das taxas de gestações não planejadas exija estratégias abrangentes, a ampliação do acesso a métodos contraceptivos de longa duração pode desempenhar um papel significativo na transformação desse quadro.

No município de Vitória, no período de 2020 a 2023, foram diagnosticadas 731 (setecentos e trinta e uma) gestantes com sífilis, sendo que 97 (noventa e sete) destas estavam em situação de vulnerabilidade social e resultaram em sífilis congênita, 72 (setenta e duas) gestantes foram diagnosticadas com HIV neste mesmo período e 42 (quarenta e duas) gestantes tiveram tuberculose (GVS/VE, 2023).

Com o intuito de ampliar a gama de opções contraceptivas na atenção à saúde reprodutiva das mulheres em idade fértil, e alinhado com a preocupação de atender às necessidades específicas das mulheres em situação de vulnerabilidade social, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) propõe a oferta e disponibilização de implantes subdérmicos liberadores de etonogestrel como uma adição valiosa aos métodos contraceptivos já oferecidos.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Ampliar a disponibilidade de métodos contraceptivos para mulheres de 16 a 49 anos no município de Vitória, incluindo a oferta do método de longa duração - implante subdérmico liberador de etonogestrel - especialmente direcionado às mulheres em situação de alta vulnerabilidade e condições de saúde específicas.

2.2. Específicos

- Desenvolver diretrizes para a disponibilização do implante subdérmico liberador de etonogestrel no município de Vitória/ES.
- Implementar um fluxo operacional para a inserção do método - Implante Subdérmico liberador de etonogestrel - nos serviços de saúde do município de Vitória/ES.
- Aprimorar a abordagem às mulheres em situação de vulnerabilidade, visando a promoção do planejamento reprodutivo e familiar, de forma livre e esclarecida.
- Fortalecer os direitos sexuais e reprodutivos das munícipes, através da promoção de grupos educativos e oferta regular de métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis.

3. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA AÇÃO (LARC):

Os "Long-Acting Reversible Contraceptives" (LARCs), ou contraceptivos de longa duração reversíveis, são contraceptivos que oferecem proteção por períodos prolongados (igual ou superior a 3 anos). São opções seguras para evitar uma gestação não planejada, e não necessitando de interferência diária durante o uso, sendo de fácil reversão quando a mulher deseja parar de usá-los, não causando prejuízo a fertilidade no futuro.

Os LARCs incluem métodos como implantes subcutâneos liberadores de etonogestrel e dispositivos intrauterinos (DIUs). Comparados aos métodos de ação rápida, os métodos contraceptivos de longa duração apresentam superioridade em eficácia, resultando em taxas de gravidez menor que 1% ao ano. O implante contraceptivo liberador de etonogestrel, único disponível no Brasil, apresenta taxa de falha de 0,05%, com duração de três anos. Deve-se considerar que este índice poderá sofrer alteração caso ocorra uma inserção incorreta. (FEBRASGO, 2022).

4. IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

Estudos recentes apontam que cerca de 218 milhões de mulheres em países de baixa e média renda, incluindo o Brasil, expressam o desejo de evitar

a gravidez, mas não fazem uso de métodos contraceptivos modernos. O implante, preferencialmente inserido na porção posteromedial do braço não dominante (região subdérmica), localizado abaixo do sulco entre o bíceps e o tríceps, consiste em um pequeno bastão flexível de 4 cm de comprimento por 2 mm de diâmetro. Esse dispositivo é confeccionado a partir de um polímero de etileno-vinilacetato (EVA) radiopaco, impregnado com 68 mg do hormônio etonogestrel. Ele libera continuamente esse hormônio na corrente sanguínea por até 3 anos, visando evitar a liberação do óvulo e modificar a secreção cervical, dificultando a entrada dos espermatozoides (CONITEC, 2021).

Após a remoção do implante, os níveis séricos tornam-se indetectáveis em menos de sete dias, e a maioria das mulheres apresentam ovulação e podem engravidar dentro de poucos dias (FEBRASGO, 2022). Desta forma, esse método é considerado eficaz, conveniente e adequado para pessoas que desejam uma opção contraceptiva de longo prazo com a flexibilidade de poder interrompê-la quando desejarem ter filhos.

A inclusão do contraceptivo de longa duração nas opções de planejamento reprodutivo do município é uma estratégia eficaz diante dos desafios contemporâneos em saúde reprodutiva, considerando o recorte de alta vulnerabilidade em mulheres em idade fértil. Essa medida visa ampliar o acesso das mulheres em situação de vulnerabilidade social, permitindo o exercício pleno do direito ao conhecimento do próprio corpo, além do direito de decidir sobre a maternidade. Esse objetivo é atingido através do empoderamento em relação a métodos contraceptivos seguros e adaptados às suas circunstâncias de vida.

Segundo a Conitec (2021), o implante subdérmico liberador de etonogestrel demonstrou maior eficácia contraceptiva e maior taxa de aceitação no decorrer dos três anos, sendo de modo geral, mais aceito e satisfatório se comparado a outro dispositivo de longa duração ofertado pelo SUS: o DIU de cobre.

Para além disso, a inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel é um procedimento simples e rápido de ser inserido podendo ser realizado por profissionais de saúde na atenção primária. Funcionando de maneira complementar, esse método pode aprimorar a eficácia e resolutividade do planejamento reprodutivo, ampliando as opções disponíveis para as mulheres e

reduzindo o risco de descontinuidade do método.

Apresentado na tabela abaixo fica evidenciado que o implante subdérmico liberador de etonogestrel apresenta a menor taxa de falha dentre os demais métodos contraceptivos, e se destaca em eficácia tanto em uso correto quanto em uso rotineiro, com uma taxa de falha de apenas 0,05%.

TABELA 1:

MÉTODO ANTICONCEPCIONAL	Em uso constante e correto	Uso típico, rotineiro
Implante subdérmico	0,05	0,05
Vasectomia	0,1	0,15
Esterilização feminina	0,5	0,5
DIU com Cobre	0,5	0,8
DIU com levonogestrel	0,6	0,2
Injetáveis mensais	0,2	3
Injetáveis de progestogênio	0,05	3
anticoncepcionais orais combinados	0,3	8
Pilulas orais só de progestogenio	0,3	8
adesivo combinado	0,3	8
Anel vaginal combinado	0,3	8
Preservativos masculinos	2	15
Diafragmas com espermicida	6	16
Preservativos femininos	6	21
Espermicidas	18	29
Nenhum método	85	85

Fonte: Manual de Planejamento familiar, OMS 2022.

5. PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA: IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

Conforme o Manual de Planejamento Familiar (BRASIL, 2002), o Caderno de Atenção Básica em Saúde Sexual Reprodutiva (BRASIL, 2010) e as Diretrizes e Fluxos do Planejamento Familiar do Município de Vitória (VITÓRIA, 2019), a atuação dos profissionais de saúde na prestação de serviços de anticoncepção compreende obrigatoriamente três categorias de atividades:

a) Atividades educativas: Fornecer aos indivíduos os conhecimentos necessários para a escolha e a utilização posterior do método anticoncepcional mais apropriado. Além disso, promover a reflexão e o questionamento sobre temas relacionados à fecundidade, conhecimento sobre o próprio corpo, sexualidade e

fluxo de acesso aos métodos.

b) Aconselhamento: Um processo de escuta ativa individualizada e centrada no indivíduo, que implica a habilidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando resgatar os recursos internos do indivíduo para que ele possa reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação. Essa prática envolve a identificação e acolhimento da demanda do indivíduo ou casal, a avaliação do risco individual ou do casal para a infecção por ISTs, e o reconhecimento por parte do profissional de que o sucesso depende da ação conjunta entre os interlocutores (profissional, indivíduo e sua (s) parceria (s)).

c) Atividades clínicas: A primeira consulta compreende várias etapas essenciais: a anamnese, que registra antecedentes pessoais e obstétricos, com atenção especial para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e doenças cardiovasculares e metabólicas; a abordagem, quando apropriado, de tópicos relacionados a parcerias, identidade de gênero, orientação sexual e satisfação sexual pessoal ou do casal; a obtenção de informações sobre a última colpocitologia oncótica para avaliar a necessidade de coleta ou encaminhamento; a realização, se necessário, de exame físico geral e ginecológico, juntamente com a análise e prescrição do método anticoncepcional (BRASIL, 2016).

As consultas subsequentes ou de retorno têm como objetivo proporcionar um atendimento periódico e contínuo, reavaliando a adequação do método em uso e prevenindo, identificando e tratando possíveis intercorrências.

Essas atividades devem ser integradas, considerando que cada visita ao serviço de saúde constitui uma oportunidade para a prática de ações educativas. Essas ações não devem se limitar apenas às atividades relacionadas à anticoncepção no contexto da dupla proteção, mas devem abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher. Além disso, é essencial promover a interação entre os membros da equipe de saúde, permitindo a participação dos diversos profissionais nessas atividades, conforme o nível de responsabilidade exigido em cada situação (BRASIL, 2006).

5.1. FLUXO PARA ACESSO AOS MÉTODOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA

O **acolhimento** à demanda em saúde reprodutiva da mulher deve ser realizado por **todos os profissionais** das unidades de saúde, podendo ser proveniente de:

- Atendimento com qualquer profissional da equipe de saúde;
- Consulta de puerpério;
- Visita Domiciliar pela equipe de saúde;
- Visita ao Recém-Nascido pela equipe de saúde;
- Demanda espontânea;
- Equipe de Consultório na Rua;
- Centro de Atenção Psicossocial;
- Grupo de Educação em Saúde;
- Equipes multiprofissionais;

Vale ressaltar que a abordagem da mulher em situação de vulnerabilidade social deve ser realizada considerando a singularidade de cada caso. Sendo assim, as equipes de saúde deverão ofertar uma escuta qualificada e realizar uma **abordagem educativa**, proporcionando orientações gerais quanto à saúde sexual e reprodutiva da mulher, do casal ou parceria(s), abrangendo temas como a sexualidade, a anatomia e fisiologia, o período fértil, os métodos contraceptivos, as infecções sexualmente transmissíveis e a prevenção do câncer de colo uterino, de mamas e de próstata.

Após receber todas as orientações e informações necessárias, a mulher deve realizar a escolha do método desejado e ser encaminhada para consulta individual, conforme fluxo estabelecido.

As mulheres em situação de rua devem ser encaminhadas à UBS mais próxima para avaliação, escolha e acompanhamento do método contraceptivo.

5.1.1 Consulta Individual:

A consulta individual, de enfermagem ou médica, deverá ser ofertada à mulher caso a equipe de referência identifique situações que necessitem de intervenções imediatas. Nesse momento devem-se analisar os métodos mais

indicados para a usuária, levando em conta a escolha, a avaliação clínica e a capacidade de adaptação ao método escolhido. Após a escolha do método, o mesmo deverá ser novamente orientado para que não haja nenhuma dúvida.

A) Consulta de Enfermagem

Durante a consulta, é imprescindível que se realize escuta e construção de cuidado compartilhado com a usuária, considerando suas expectativas e necessidades dentro do seu contexto de vida.

A consulta de enfermagem utiliza da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para identificação de problemas de saúde sexual e reprodutiva e ocorre em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, possibilitando soluções para as demandas apresentadas.

A primeira etapa compreende o histórico de enfermagem, onde o enfermeiro deverá preencher o Formulário de Avaliação da Saúde da Mulher para conhecer o perfil biopsicossocial da mulher. Deverá também coletar informações sobre seus hábitos e comportamentos de saúde, história patológica, antecedentes ginecológicos e obstétricos. Ainda, deverá realizar exame físico geral (sinais vitais, inspeção, percussão, palpação e ausculta) e ginecológico, que engloba o exame clínico das mamas, da genitália interna e externa e exame especular para avaliação de colo uterino.

A partir da faixa etária, é necessário verificar e avaliar a data do último exame para rastreamento do câncer de colo uterino (exame Papanicolau) e, caso seja necessário, ofertar a realização do exame ginecológico com a coleta de colpocitologia oncótica no momento da consulta. Neste mesmo momento avaliar também a data do último exame para rastreamento do câncer de mama, e conforme a avaliação, determinar a necessidade ou não de um agendamento para a realização da mamografia.

Caso a usuária já apresente resultado de exames consigo, estes serão avaliados considerando sua validade e segundo protocolo do INCA/MS, procedendo-se a conduta conforme os achados encontrados.

No final dessa consulta, o enfermeiro poderá realizar os diagnósticos de enfermagem e definir, em conjunto com a usuária e família, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem voltadas à saúde da usuária.

Neste momento, é possível que o enfermeiro oriente sobre o método definido pela usuária, considerando os Critérios de Elegibilidade para Uso dos Métodos Anticoncepcionais definidos pela Organização Mundial da Saúde, segundo o Protocolo de Saúde das Mulheres (2016), do Ministério da Saúde.

B) Consulta Médica

Caso a usuária necessite ser encaminhada diretamente para consulta médica, o profissional deverá realizar o preenchimento do Formulário de Avaliação da Saúde da Mulher, presente na RBE.

Essa consulta visa analisar a adequação da opção de método feita em relação às indicações clínicas e limitações de cada usuário, ponderando os riscos e benefício do método escolhido.

5.1.2 Consulta do Serviço Social e/ou Psicologia

A consulta psicossocial deverá ser agendada após a consulta de enfermagem ou médica, quando se identificar a necessidade ou quando houver a demanda da usuária. Nos casos da escolha do método do implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel, esse atendimento torna-se imprescindível considerando as diversas singularidades de cada situação, que envolve o contexto familiar e social.

5.1.2 Consulta de Acompanhamento e retorno (Médico/a ou Enfermeiro/a)

A consulta de acompanhamento e retorno tem o objetivo de reavaliar a indicação e a aceitabilidade do método pelo indivíduo ou casal, de acordo com a presença ou não de reações adversas e/ou efeitos colaterais, dificuldades na aplicação do método, participação do parceiro, entre outros fatores.

Nessa consulta deverá ser abordado: informação sobre a menstruação; avaliação de peso; pressão arterial; exame das mamas; exame ginecológico ou dos genitais; intercorrências clínicas ou ginecológicas; solicitação de exames complementares; se necessário, orientação sobre importância do retorno e a participação nas atividades educativas. Deverão ser registradas as ocorrências; intercorrências; método em uso; avaliação clínica; conclusão do atendimento;

em caso de exclusão, data e motivo (BRASIL, 2002).

A não adaptação ao método deverá ser analisada com rigor, a fim de identificar efeitos colaterais clínicos e fatores psicológicos. Quando necessário à mudança do método deverá ser indicada.

5.2. REGISTROS DAS AÇÕES DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

As estratégias e os atendimentos referentes ao Planejamento Reprodutivo desenvolvidas nas unidades de saúde deverão ser realizados no prontuário do usuário no Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE), no campo específico da Saúde da Mulher.

5.3. FLUXOS DE DISPENSAÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL:

5.3.1 Critérios e condicionantes para indicação e prescrição do método de implante subdérmico hormonal no município.

Mulheres em idade fértil, entre 16 e 49 anos, com cadastro ativo no município de Vitória, com as seguintes condicionantes:

5.3.1.1 Em situação de rua:

As equipes do Consultório na Rua deverão realizar o acompanhamento e o monitoramento das mulheres que estão utilizando o método. Para isso, será elaborado um relatório que conste o nome da mulher, a data em que realizou o procedimento de inserção do método e as avaliações subsequentes e/ou intercorrências. Em situações que as equipes do Consultório na Rua identificarem a necessidade de encaminhamento para atendimento clínico, a mulher deverá ser referenciada para atendimento médico de referência, conforme fluxo estabelecido. Para as mulheres em situação de rua o agendamento da data da consulta no CME será informado à UBS solicitante que deverá comunicar a equipe de consultório na rua.

5.3.1.2 Em uso abusivo de álcool e outras drogas com o diagnóstico da condição de saúde:

Mulheres que apresentam consumo abusivo de álcool e outras drogas, diagnosticadas com os CIDs (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) F.10, F.14, F19. Aquelas identificadas pela UBS com consumo problemático, mas que precisem de avaliação, diagnóstico e acompanhamento, podem ser encaminhadas para o CAPS AD. Adesão ou continuidade no acompanhamento não é critério para os casos elegíveis. O implante subdérmico liberador de etonogestrel será ofertado a esse público, podendo ser suficiente a identificação de histórico de acompanhamento com diagnóstico pelo CAPS AD ou UBS. As equipes de saúde da UBS, na qual a mulher esteja referenciada, deverão compartilhar o cuidado com a equipe multiprofissional e promover o matriciamento com o CAPSad, quando necessário, orientando e oferecendo suporte multiprofissional em saúde às mulheres que estão fazendo uso do método. As equipes dos serviços deverão estar atentas a situações em que sejam identificadas necessidades de ampliação ou intensificação de Projeto Terapêutico Singular (PTS). Nestes casos as mulheres deverão ser, o quanto antes, referenciadas para os atendimentos profissionais, conforme fluxo estabelecido.

5.3.1.3 Convivendo com transtornos mentais graves ou curateladas

Mulheres que foram diagnosticadas com os CIDs F.20, F.31, Síndrome de Down, Síndrome do X Frágil, Síndrome do Álcool Fetal, Transtorno do Espectro do Autismo grave, Fenilcetonúria, Transtorno Mental grave e Deficiência Intelectual grave, acompanhadas pela Rede de Atenção Psicossocial (UBS e/ou CAPS), devem receber todas as orientações necessárias para a escolha de métodos contraceptivos. É fundamental respeitar a vontade dessas mulheres, sendo imprescindível obter o seu consentimento para a utilização do método, em conformidade com o artigo 12 da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, segundo a Tomada de Decisão Apoiada e Curatelada (CNMP, 2016).

A inclusão abrangerá também mulheres com essas condições, que apresentam incapacidade civil (ou seja, aquelas que não estão aptas ao exercício ou gozo de seus direitos, conforme o artigo 4º do Código Civil) e também, mulheres com transtorno mental que tenham discernimento reduzido.

Para esse último grupo, a apresentação de laudo médico, tanto

psiquiátrico quanto neurológico, é indispensável. Estas deverão possuir plano de acompanhamento que envolva também os familiares e/ou outros responsáveis pela gestão dos cuidados, considerando sua autonomia e a capacidade de decisão da usuária, tendo como referência fundamental a promoção e a preservação de sua condição de cidadania e dignidade. As equipes de saúde da UBS, na qual a mulher esteja referenciada, deverão compartilhar o cuidado e o acompanhamento juntamente com o CAPS.

5.3.1.4 Trabalhadoras do sexo:

As equipes de saúde da APS, na qual a mulher é referenciada, serão as responsáveis em realizar o acompanhamento e o monitoramento das mulheres trabalhadoras do sexo que desejam fazer o uso do método, acionando outros pontos de atenção na rede de saúde sempre que for necessário o acompanhamento em parceria. Para isso, deverá ter um relatório que conste o nome da mulher, a data em que realizou o procedimento de inserção do método e as avaliações subsequentes e/ou intercorrências. Em situações em que as equipes de saúde identificarem a necessidade de encaminhamento para atendimento clínico, a mulher deverá ser referenciada para atendimento médico de referência, conforme fluxo estabelecido.

5.3.1.5 Em uso de talidomida:

A talidomida, droga para tratar o eritema nodoso hansênico (ENH) é comprovadamente teratogênica. Dentre as anormalidades causadas pela talidomida, incluem-se perda de audição, modificações oculares, surdez e paralisia facial. Além disso, são observadas malformações na laringe, traqueia, pulmão e coração, com um índice de retardo mental em 6,6% dos indivíduos afetados. A taxa de mortalidade entre as vítimas variou de 40% a 45%. Estima-se que entre dez e quinze mil crianças no mundo tenham nascido com as malformações características associadas à talidomida, com 40% delas não sobrevivendo ao primeiro ano de vida (Vianna, Sanseverino, Faccini, 2014).

5.3.1.6 Em tratamento de tuberculose em uso de aminoglicosídeos:

É recomendado que todas as mulheres em idade fértil submetam-se a

testes confiáveis para afastar o diagnóstico de gravidez antes de iniciar o tratamento para tuberculose multirresistente (TBMDR). É aconselhável evitar a gestação durante todo o período de tratamento. No que diz respeito aos medicamentos em relação à gestação, os aminoglicosídeos são contraindicados devido à possibilidade de danos auditivos no VIII par craniano. Desta forma, mulheres em tratamento com aminoglicosídeos estão indicadas para o uso de Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel diante da sua eficácia e taxa de falha mínima (ROCHA, A.L.C., et al,2014).

5.4. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DAS MUNICÍPES DE VITÓRIA PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL.

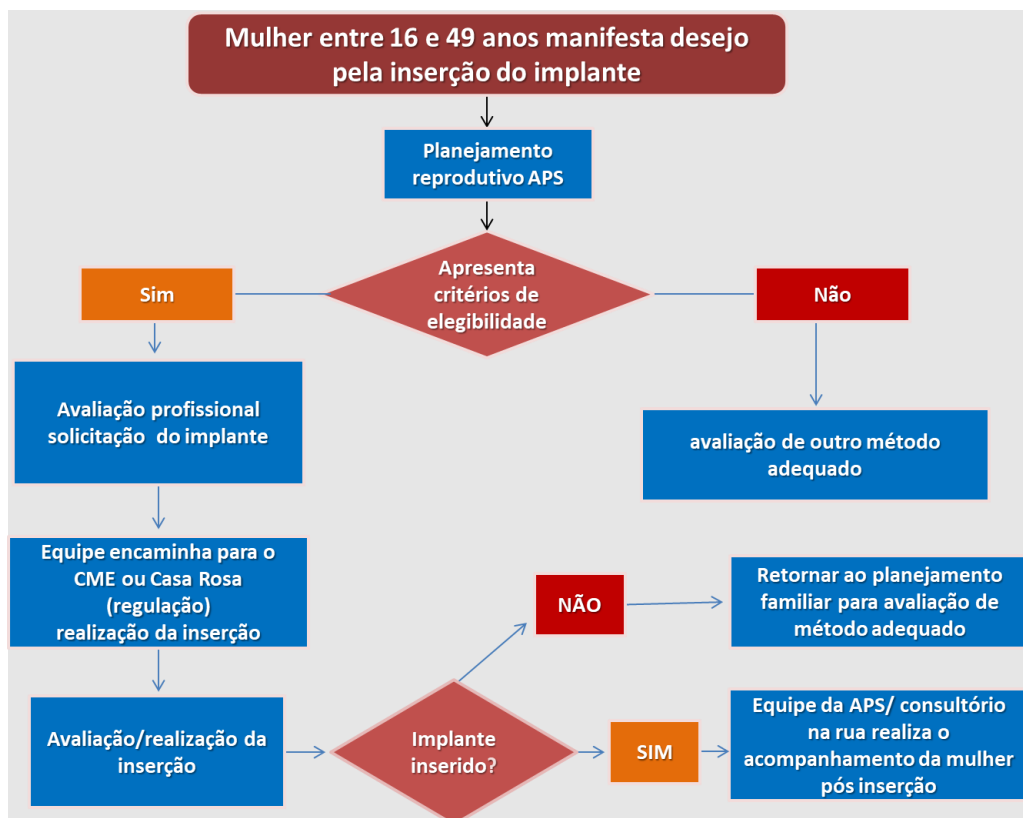
É obrigatoriedade para inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel residir em Vitória e estar cadastrada oficialmente na RBE. Diante da indicação, da escolha do método de implante, e das avaliações necessárias das equipes de saúde para inserção do método, a usuária será referenciada para realizar o procedimento no Centro Municipal de Especialidades (CME) ou na Casa Rosa.

A solicitação de agendamento para inserção do implante deverá ser realizada via RBE, pela central de regulação do município. Sendo que para as mulheres em situação de rua, o agendamento deverá ser priorizado.

Para a realização do procedimento, obrigatoriamente, a mulher deverá assinar um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (APÊNDICE), e o profissional de saúde deverá preencher todas as fichas estabelecidas pelo Planejamento sexual reprodutivo e inserir a paciente no fluxo de acompanhamento pós-implante subdérmico, estabelecido no Município.

Caso a mulher não seja elegível para a inserção do método, o profissional que a atender deverá orientá-la quanto aos demais métodos contraceptivos disponíveis na rede.

1 - Fluxograma



6. ELEGIBILIDADE: CRITÉRIOS E CONDIÇÕES PARA QUE O MÉTODO POSSA SER UTILIZADO

O implante subdérmico liberador de etonogestrel é recomendado para todas as mulheres que se enquadram nos critérios acima e que desejam uma contracepção eficaz, incluindo adolescentes (acima de 16 anos), nulíparas, no pós-parto ou pós-aborto e na presença de comorbidades que são contraindicações aos métodos contendo estrogênios. Está contraindicado o uso em mulheres com alergia ao etonogestrel.

A figura 1 demonstra as condições em que se recomenda e que não se recomenda o uso do implante de forma discriminada.

Quadro 1.

Legenda

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, a menos que outros métodos, mais adequados não

estejam disponíveis ou sejam aceitáveis. Caso seja usado, deve ser o método de última escolha, com acompanhamento rigoroso.

Categoria 4: O método não deve ser usado. Risco inaceitável.

I – Início do método.

C- Continuação do método.

CONDIÇÃO CLÍNICA DA PACIENTE	IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL
GESTANTE	N.A
IDADE	
Menarca a < 18 anos	1
18 a 45 anos	1
> 45 anos	1
PARIDADE	
Nulípara	1
Múltipara	1
AMAMENTANDO	
< 6 semanas após o parto	3
≥ 6 semanas a < 6 meses após o parto (em amamentação exclusiva)	1
≥ 6 meses após o parto	1
PÓS-PARTO (NÃO AMAMENTANDO)	
48 horas a 4 semanas pós-parto	1
≥ 21 dias	1
Pós aborto (Incluindo aborto séptico)	1
Gravidez ectópica anterior	1
História de cirurgia pélvica	1
NTG – BHCG estável/diminuindo	1
NTG – BHCG elevado/malignidade	1
FUMO	
Idade < 35 anos	1
Idade ≥ 35 anos	1
OBESIDADE	
≥ 30 Kg/m2 de índice de massa corporal	1
DOENÇAS CARDIOVASCULARES	

Múltiplos fatores de doenças cardiovasculares	2	
HIPERTENSÃO		
Hipertensão adequadamente controlada	1	
Pressão arterial elevada: Sistólica 140 – 149 ou diastólica: 90 – 99	1	
Pressão arterial elevada: Sistólica ≥ 160 ou diastólica ≥ 100	2	
Doença vascular	2	
História de pressão alta durante a gravidez	1	
TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP)/ EMBOLIA PULMONAR (EP)		
Histórico de TVP/EP	2	
TVP/EP atual	3	
História familiar de TVP/EP (parentes de primeiro grau).	1	
CIRURGIA DE GRANDE PORTE		
Com imobilização prolongada	2	
Sem imobilização prolongada	1	
Cirurgia de pequeno impacto sem imobilização prolongada	1	
Mutações trombogênicas conhecidas (p.ex.,Fator V Leiden, Mutação de Protrombina; Proteína S, Proteína C e Deficiências de antitrombina.	2	
TROMBOSE VENOSA SUPERFICIAL		
Varizes		
Tromboflebite superficial	1	
Doença cardíaca isquêmica	I	C
Atual / História de	2	3
Acidente Vascular Cerebral	2	3
Hiperlipidemias conhecidas	2	
DOENÇA CARDÍACA VALVULAR		
Não complicada	1	
Complicada(hipertensão pulmonar; fibrilação atrial; história de endocardite bacteriana subaguda	1	
DOENÇAS NEUROLÓGICAS		
Dores de cabeça	I	C
Não enxaquecosa (moderada ou aguda)	1	1
ENXAQUECA		
Sem aura	I	C

Idade < 35 anos	2	2
Idade ≥ 35 anos	2	2
Com aura, em qualquer idade	2	3
Epilepsia	1	
Distúrbios depressivos	1	
INFECÇÕES E DISTÚRBIOS DO APARELHO REPRODUTOR		
Padrões de sangramento vaginal		
Padrão irregular sem sangramento intenso	2	
Sangramento intenso ou prolongado (inclusive padrões regulares e irregulares)	2	
Sangramento vaginal inexplicado (suspeita de problema grave) antes da avaliação	3	
Endometriose	1	
Tumores ovarianos benignos (inclusive cistos)	1	
Dismenorréia aguda	1	
DOENÇA TROFLOBÁSTICA		
Benigna ou maligna	1	
Ectrópion cervical	1	
Neoplasia intraepitelial cervical (NIC)	2	
Câncer cervical (aguardando tratamento)	2	
DOENÇA MAMÁRIA		
Massa não diagnosticada	2	
Doença mamaria benigna	1	
Histórico de câncer na família	1	
CÂNCER DE MAMA		
Atual	4	
Anterior sem evidência da doença por pelo menos 5 anos	3	
Câncer do endométrio	1	
Câncer ovariano	1	
FIBROSE UTERINA		
Sem ou com distorção da cavidade uterina	1	
DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP)		
DIP anterior (supondo-se que não haja fatores de risco para dsts).		
Com gravidez subsequente	1	

Sem gravidez subsequente	1
DIP atual	1
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)	
Cervicite purulenta, clamídia ou gonorreia atual	1
Outras ISTs (Exceto HIV e hepatite)	1
Vaginite (inclusive tricomona vaginal e vaginose bacteriana)	1
Aumento de risco para ISTs	1
HIV /AIDS	
Alto risco de HIV	1
Infectada com o HIV	1
Com Aids	1
Em terapia antirretroviral	2
OUTRAS INFECÇÕES	
Esquistossomose	1
Tuberculose	1
Malária	1
PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS	
História de diabetes gestacional	1
DIABETES NÃO VASCULAR	
Não dependente de insulina	2
Dependente de insulina	2
Com danos a rins, olhos ou nervos	2
Outra doença vascular ou diabetes com > 20 de duração	2
DISTÚRBIOS DA TIREÓIDE	
Bócio simples / Hipertireóide / Hipotireóide	1
PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS	
Doença da vesícula biliar	
Sintomática	
Tratada com colecistectomia	2
Tratada clinicamente	2
Atual	2
Assintomática	2
HISTÓRIA DE COLESTASE	
Relacionada à gravidez	1

Relacionada a uso anterior de anticoncepcionais orais combinados	2
HEPATITE VIRAL	
Ativa	3
Portador	1
CIRROSE	
Moderada (compensada)	2
Aguda (descompensada)	3
TUMORES HEPÁTICOS	
Benignos (adenoma)	3
Malignos (hepatoma)	3
ANEMIAS	
Talassemia	1
Anemia Falciforme	1
Anemia por deficiência de ferro	1
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	
Medicamentos que afetam as enzimas do fígado	
Rifampicin	3
Anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato ,excarbazepina).	3
Griseofulvina	2
Outros antibióticos	1

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/9789241549158>.

Categorias 3 e 4: Se uma ou mais dessas condições ocorrer pela primeira vez durante o uso do Implante subdérmico de etonogestrel, o mesmo deverá ser retirado e outro método contraceptivo deverá ser ofertado a paciente.

Deve-se considerar a retirada do Implante em caso de imobilização prolongada, devido à doença ou cirurgia, considerando o risco para eventos tromboembólicos.

7.INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA

O adequado desempenho do Implante Subdérmico de Etonogestrel pode ser comprometido com o uso de alguns medicamentos, Ex: Primidona, fenitoína, barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, topiramato e felbamato, rifampicina, ritonavir, nelfinavir, nevirapina, efavirenz, boceprevir, telaprevir, bosentana, e alguns fitoterápicos como a erva de São João.

Considerando que a influência de outro medicamento no Implante Subdérmico de Etonogestrel pode persistir por até 28 dias após a interrupção do tratamento, é fundamental orientar a paciente quanto ao uso de um método contraceptivo não hormonal adicional durante esse período (ORGANON,2023).

8. TÉCNICA PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL:

A inserção do implante subcutâneo, a princípio, será realizada no CMEV e na Casa Rosa, por ginecologistas e/ou por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) capacitado, que esteja familiarizado com o procedimento e na aplicação do método e orientados acerca da população alvo.

8.1. Materiais necessários:

- Implante subdérmico liberador de etonogestrel;
- Gazes estéreis;
- Anestésico local;
- Luva estéril;
- Seringa de 5 ml;
- Agulha calibre 8 (para aspiração do anestésico);
- Agulha 13 x 4,5 para aplicação do anestésico;
- Esparadrapo ou micropore;
- Atadura.

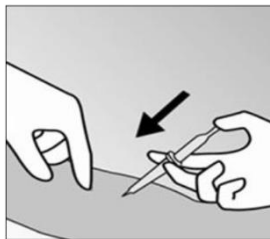
8.2. Preparação para a aplicação:

- O profissional deverá orientar a paciente para deitar-se de costas com o braço não dominante ligeiramente curvado no cotovelo, com a mão na nuca, conforme figura:



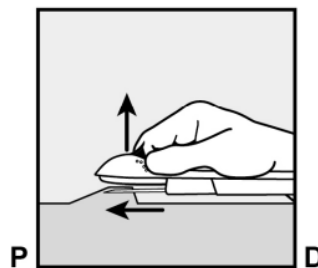
Fonte: Implanon NXT, 2019

- Antes da inserção, realizar a assepsia do local e proceder com a anestesia.



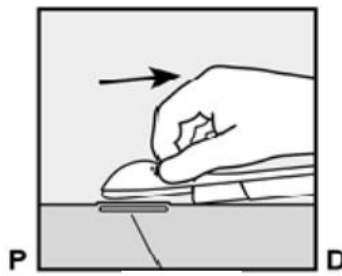
Fonte: Implanon NXT, 2019

- O Implante será inserido na parte interna superior do braço não dominante.
- A pele será esticada e a agulha inserida diretamente sob a pele. Quando a ponta da agulha estiver posicionada, será introduzida completamente com um movimento paralelo a superfície da pele:



Fonte: Implanon NXT, 2019
P: Proximal, em direção ao ombro;
D: distal, em direção ao cotovelo.

- O deslizante é então destravado para que a agulha seja retraída, e então, o implante permanecerá no braço quando esta for retirada.



Fonte: Implanon NXT, 2019

- A presença do implante deverá ser detectada através de palpação. Se o implante não puder ser palpado ou se a sua presença for duvidosa, avaliar outro método para identificação da localização (ex: radiografia).
- Após a confirmação da localização do implante, realizar um pequeno curativo no local e enfaixamento compressivo. A atadura compressiva deverá ser retirada 24h. após a inserção, já o curativo poderá ser retirado após o terceiro dia.



Fonte: Implanon NXT, 2019

ATENÇÃO: Poderá ocorrer a expulsão do Implante, caso o mesmo não seja inserido de acordo com as instruções, ou devido à inflamação local.

9. CUIDADOS PÓS INSERÇÃO

- Orientar a paciente quanto à importância da dupla proteção, evitando-se assim a contaminação por ISTs;
- Orientar quanto a possível presença de hematoma e dor no local da inserção;
- Orientar o uso de métodos de barreira, nos casos em que a inserção foi realizada após o sétimo dia do ciclo menstrual, por sete dias após a inserção;

- Orientar quanto aos cuidados com o curativo e sua retirada;
- A paciente deve ser orientada com relação ao sangramento menstrual irregular nos 6 primeiros meses, o que não significa falha do método;
- Cerca de 50% das mulheres apresentam melhora no sangramento após 6 meses. É recomendado investigar outras causas, se o padrão desfavorável permanecer depois dos 6 meses e também se a paciente estava bem e depois de um tempo evoluiu com padrão desfavorável persistente.

10. RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL:

A retirada deverá ser realizada por profissional qualificado habituado a realizar o procedimento. Deverá ser realizada a pedido da paciente ou passados 3 anos de sua inserção. O profissional de saúde localizará o implante e, caso não consiga localizá-lo por palpação, poderá recorrer às técnicas de imagem por exames de raios X.

10.1. Materiais necessários para a retirada:

- Implante subcutâneo (caso seja o desejo da mulher em realizar nova inserção);
- Kit de Pinça Kelly, anatômica e dente de rato;
- Lâmina de bisturi 15 ou 22;
- Gaze estéril;
- Anestésico sem vasoconstrictor;
- Luva estéril;
- Seringa 5 ml;
- Agulha calibre 8 (para aspiração do anestésico);
- Agulha 13 X 4,5 (para realização da anestesia);
- Antisséptico;
- Atadura 10 mm;
- Esparadrapo ou micropore.

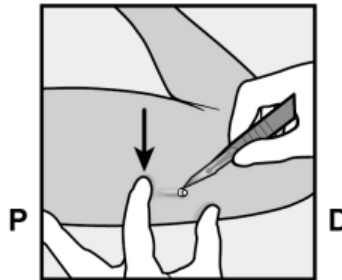
10.2. Preparação para a aplicação:

- O profissional deverá orientar a paciente para deitar-se de costas com o braço não dominante ligeiramente curvado no cotovelo, com a mão na nuca, conforme figura:



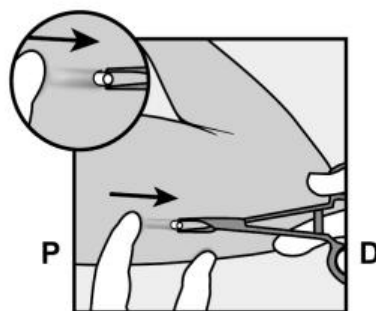
Fonte: Implanon NXT, 2019

- Realizar a assepsia local e após, aplicar a anestesia local.
- Fazer uma pequena incisão abaixo da ponta do implante:



Fonte: Implanon NXT, 2019

- Empurrar delicadamente o implante, e se necessário for, utilizar uma pinça:



Fonte: Implanon NXT, 2019

- Um novo implante poderá ser colocado no mesmo local, caso seja o desejo da mulher.
- A incisão será fechada com curativo estéril seguida de enfaixamento compressivo para minimizar o risco de desenvolvimento de hematoma. O enfaixamento permanecerá por 24 horas no local, sendo que o curativo ficará no mínimo por 3 dias.

11. RETORNOS CLÍNICOS E AVALIAÇÃO

- Pós inserção: 1, 3, 6 e 12 meses;
- Posterior a um ano: semestral ou anual a depender do perfil de adesão da paciente;
- Mulheres com efeitos adversos terão avaliação com intervalo mais curtos - avaliar de forma regular se sangrar mais de 10 dias consecutivos.

12. RESULTADOS ESPERADOS

- Qualificação do Planejamento reprodutivo para as mulheres em idade fértil, em situação de rua e/ou dependência química;
- Qualificação do Planejamento reprodutivo para as mulheres em idade fértil, com transtorno mental grave e/ou deficiência intelectual grave;
- Redução do número de gestação indesejada entre as mulheres em idade fértil em situação de maior vulnerabilidade;
- Redução da incidência de agravos geradores de transmissão vertical.

13. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O fornecimento do implante subdérmico liberador de etonogestrel será monitorado e acompanhado por meio de relatórios do Almoxarifado e da Gerência de Assistência Farmacêutica - GAF. O monitoramento será realizado de forma contínua, pela Gerência de Atenção à Saúde (GAS), GAF e Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVS), responsáveis por este projeto piloto.

14. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Considerando que se trata de aquisição de “novas” tecnologias contraceptivas de longa duração para a ampliação e promoção do acesso à contracepção, e em conformidade com os parâmetros apresentados pelo Ministério da Saúde em setembro de 2023, referentes ao 2º pilar da nova estratégia denominada como “**JORNADA REPRODUTIVA SEGURA: DECIDIR, GESTAR, PARIR, NASCER E CRESCER NO BRASIL**” (Nova Rede Cegonha).

Considerando os critérios e condicionantes, incluindo faixa etária, estabelecidos para indicação e prescrição do método de implante subdérmico liberador de etonogestrel no município, chegou-se à estimativa de cálculo inicial de aquisição, conforme tabela abaixo.

ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL			
ENFRENTAMENTO AOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO			
PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS E AÇÕES:	- AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE LARCS		
	- INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS CONTRACEPTIVAS		
FATORES DE RISCO	Nº DE MULHERES	PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS E AÇÕES	SUGESTÃO DE AQUISIÇÃO (+ - 50% do estimado)
Gestação não intencional e/ou gravidez na adolescência	7.454 5.218 (70% SUS)	Adolescentes de 16 a 19 anos, estimativa de 1.044 beneficiadas, considerando uma adesão de 20%.	500 unid.
Mulheres em idade fértil. 55% de gestação indesejada	77.227 54.059 (70% SUS)	Percentual de oferta inicialmente para 5% das mulheres de 20 a 49 anos. Estimativa de 2.700 mulheres beneficiadas.	1.000 unid.
Total:			1.500 unid.
Fontes: DATASUS/IBGE - População 2022. / Resolução – RDC Nº 203, 26 de dezembro de 2017. / Comissão Intergestores Tripartite – CIT, apresentação “Nova Rede Cegonha”, 2023. / PGASS/NEPSS/SESA (nova PPI Capixaba).			
Nota¹: Foram considerados para a estimativa de cálculo, 70% da população feminina residente, na faixa etária (estimativa de usuárias do SUS segundo ANS).			

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A contracepção desempenha um papel fundamental na prevenção da gravidez não planejada, destacando-se como uma intervenção em saúde altamente custo-efetiva. O implante subdérmico liberador de etonogestrel, caracterizado por sua longa duração, reversibilidade e baixo impacto metabólico, mostra-se particularmente vantajoso na redução da mortalidade materna e no estímulo à saúde reprodutiva. Contudo, é essencial um aconselhamento adequado, orientação durante o uso e manejo eficaz dos efeitos adversos para otimizar sua eficácia. Considerando suas altas taxas de eficácia e continuidade, a implementação de um protocolo de implante hormonal em grupos vulneráveis emerge como uma estratégia custo-efetiva, maximizando os benefícios com os recursos disponíveis.

16. REFERÊNCIAS

ALI, et al. **Prevalence and Determinants of Unintended Pregnancy: Systematic Review.** World Family Medicine Journal: Incorporating The Middle East. J FamMed. 2016:1-10.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4. ed.** Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado da Puericultura.** Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/puericultura/>. 2021. Acesso em: 10 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Líbanês de Ensino e Pesquisa-Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. 2016. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. **Roda Com os Critérios Médicos de Elegibilidade da OMS para uso de Métodos Anticoncepcionais – Atualização de 2015.** Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/173585/9789248549250por.pdf?sequence=77&isAllowed=y>. Acesso em 05 jan. 2024.

CONITEC. Relatório nº 599: **Implante Subdérmico (Implanon®) para prevenção de gravidez.** Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210511_relatorio_599_implanon_prevencao_gravidez.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de Anticoncepção.** São Paulo, 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>. Acesso em 11 jan 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de Critérios Médicos de Elegibilidade da OMS para uso de Métodos Anticoncepcionais**. 4ª. Ed. 2009.

IMPLANON NXT. Responsável Técnico Cristina Matushima. **Holanda: SCHERING-POUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA Ltda, 2019**. Bula de remédio.

MACHADO RB, et al. **Aspectos atuais dos contraceptivos reversíveis de longa ação**. In: **Contracepção 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 de Anticoncepção].

OMS- DEPARTAMENTO DE SAÚDE REPRODUTIVA E PESQUISAS. **PLANEJAMENTO FAMILIAR: Um Manual Global Para Profissionais e Serviços de Saúde**. Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos; Divisão de Saúde Global, Escritório de População e Saúde Reprodutiva. EUA, 2007.

ORGANON. Implanon® NXT: **Bula Profissional**. 2023. Disponível em: https://www.organon.com/brazil/wp-content/uploads/sites/33/2023/06/implanon_NXT_bula_profissional.pdf. Acesso em: 09 jan.2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. Johns Hopkins Escola Bloomberg de Saúde Pública. **Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde**. Genebra: OMS, 2007. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 03 jan. 2024.

ROCHA, A.L.C., ET AL. ORGANIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO. IN: PROCÓPIO, M.J., org. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço** [online]. 7th ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, pp. 132-294. ISBN: 978-85-7541-565-8. Available from: doi: 10.7476/9788575415658.0010.

ROCHA, A.L.C., ET AL. ORGANIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO. IN: PROCÓPIO, M.J., org. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração**

ensino-serviço [online]. 7th ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, pp. 132-294. ISBN: 978-85-7541-565-8. Available from: doi: 10.7476/9788575415658.0010.

SAKAMOTO LC, et al. **Prevenção de gestações não planejadas com implante subdérmico em mulheres da Cracolândia**, São Paulo. *Reprod Clim*. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2015.09.005>.

VIANNA, M. C., Sanseverino, M. T., & Faccini, L. S. **Análise das anormalidades causadas pela talidomida**. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 24(3), Jul-Sep 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702017000300004>.

VITÓRIA. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Atenção Básica em Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Diretrizes da Atenção à saúde da pessoa em situação de rua no Município de Vitória**. Vitória, 2015.

VITÓRIA. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Atenção À Saúde. **Diretrizes e Fluxos do Planejamento Familiar no Município de Vitória-Es**. Vitória, 2019.

VITÓRIA. Nota Técnica Nº 03/2020 PMV/SEMUS/GAS - **Atenção Integral Ao Pré-Natal de Gestantes Adolescentes**. Vitória: SEMUS, 2020.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

Este documento tem por objetivo informar-lhe sobre o procedimento de inserção do Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel, escolhido como método de anticoncepção após informações recebidas durante o Planejamento Reprodutivo, bem como dos riscos e efeitos adversos que podem decorrer da técnica a ser utilizada.

A equipe do Planejamento Reprodutivo da Unidade de Saúde _____ está a sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas.

Eu, _____ abaixo assinado, declaro que após informações e orientações da equipe de saúde sobre os métodos contraceptivos disponíveis na rede municipal, optei pelo método do Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel. Declaro, sob as penas da lei, que:

- Fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências do contraceptivo hormonal de Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel, e estou ciente dos requisitos médicos para sua realização;
- Fui informada e aconselhada sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, reversíveis e não reversíveis, bem como sobre os métodos disponíveis na Rede de Saúde do município de Vitória – ES, tendo optado pelo uso do Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel.
- Recebi as informações referentes ao método de Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel, tais como:
 - Que sua eficácia é superior a 99% (noventa e nove por cento), porém não possui 100% (cem por cento) de eficácia para a contracepção, havendo um risco de gravidez de 0,05% (zero vírgula zero cinco por cento), ou seja, pode ocorrer menos de 01 gravidez por 100 mulheres que utilizam implantes no primeiro ano (5 para cada 10.000 mulheres), isto significa que 9.995 de cada 10.000 mulheres que usam implantes não ficarão grávidas (OMS, 2007);

- Uma pequena quantidade de hormônio progestogênio etonogestrel (um tipo de hormônio feminino) é liberada do dispositivo subcutâneo continuamente, passando para o corpo, e que o efeito de sua duração é contínuo por até 03 (três) anos, após a inserção;
- Que este contraceptivo é um método reversível, podendo ser removido a qualquer momento, mas deve ser preferencialmente retirado após 03 (três) anos de uso;
- De que o método não interfere na amamentação;
- De que o método não interfere na sexualidade ou na função sexual (diminuição da libido);
- Pode ser usado por mulheres que não podem ou não devem fazer uso de outros métodos hormonais que contenham em sua formulação o hormônio estrogênio ou seus derivados, conforme critérios de elegibilidade para escolha de métodos anticoncepção, estabelecidos em Manual pela Organização Mundial de saúde – OMS;
- Recebi ainda informações relacionadas à técnica de inserção e efeitos adversos do método de Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel , tais como:
 - Que o Implante deve ser inserido sob a pele, na face medial (interna) do braço, sob anestesia local, e será realizada sob-rigorosa técnica de assepsia e antisepsia local;
 - Que em alguns casos o procedimento de inserção e/ou de retirada, pode haver formação de cicatriz no local do Implante;
 - Que a inserção ou remoção pode causar irritação leve, dor e/ou coceira no local. Também podem ocorrer hematomas ou pequenos sangramentos no local;
 - Fui orientada a manter uma atadura local nas primeiras 24 horas e a colocar compressa de gelo local pelo menos 05 vezes ao dia nas primeiras 24 horas;
 - Em caso de dor fui orientada a fazer uso de medicação analgésica.
 - Fui orientada a retornar ao serviço de saúde imediatamente em caso de dor local intensa, hematoma extenso, febre, saída de secreção

purulenta local ou quaisquer outras intercorrências;

- De que, como em todos os contraceptivos que contém apenas hormônio progesterona, o etonogestrel poderá alterar/mudar o padrão do sangramento vaginal, com isso podem ocorrer alterações dos ciclos menstruais tais como: sangramento menstrual prolongado e volumoso, sangramento no intervalo entre menstruações e cólicas com maior intensidade.
- Quem em algumas mulheres podem ocorrer algumas alterações da pele como acne, e segundo os dados de estudos realizados com etonogestrel, das mulheres que apresentavam acne, no momento da inserção, a maioria delas (cerca de 59%), teve melhora no quadro, em cerca de 14% a acne ocorreu sem história prévia e em 10% pioraram a condição anterior;
- Que em raros casos podem ocorrer um ligeiro aumento de peso, cefaléia, enjoos, aumento da sensibilidade nas mamas (dor), variações do humor (semelhantes às que ocorrem com outros métodos contraceptivos hormonais como as pílulas);
- Podem aparecer cistos benignos nos ovários, sendo que a maioria apresenta regressão espontânea e geralmente não precisam de tratamento adicional.
- Que estas alterações são mais comuns no primeiro ano e geralmente não têm consequências negativas na saúde da mulher;
- Fui informada que algumas medicações podem interferir no perfeito funcionamento do implante como antiepiléticos e medicamentos para tratar tuberculose;
- Que o Implante subdérmico de etonogestrel não protege contra ISTs. Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST;
- Que devo retornar para consulta médica de acompanhamento em 30, 60, 180 e 365 dias após a inserção;
- Também estou ciente, de que outras complicações e riscos não abordados são passíveis de acontecer com menor frequência;
- Fui informada que posso desistir de realizar o procedimento a qualquer

momento, sem necessidade de apresentar qualquer explicação, podendo neste caso optar por outros métodos contraceptivos;

Finalmente, declaro que entendi as explicações que foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram, e estou informada que este termo não contém todas as complicações e riscos conhecidos ou passíveis de acontecer, mas contém os mais frequentes. Estou ciente, ainda, de que a **Secretaria Municipal da Saúde do município de Vitória - ES** e o profissional responsável pela inserção do Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel não terão quaisquer responsabilidades em caso de gravidez ocasionada pela falha na utilização deste método.

Diante do exposto, declaro estar plenamente satisfeita com as informações recebidas e perfeitamente inteirada do alcance e das consequências inerentes à inserção do Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel.

Por esta razão e nestas condições, autorizo que seja realizada a inserção do implante contraceptivo proposto.

Vitória, ES, ____/____/____

Paciente: _____

CPF: _____ RG: _____

Nome legível do profissional médico assistente: _____

Assinatura e CRM

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

Paciente: _____

Nome do responsável legal: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura:

Nome legível do profissional médico assistente: _____

Assinatura e CRM

O documento foi adicionado eletronicamente por MARLICE PIEKARZ CALHEIROS, CPF: ***.99.387-** em 07/06/2024 16:28:55. Para verificar a autenticidade do documento, vá ao site ["https://protocolo.vitoria.es.gov.br?validacao"](https://protocolo.vitoria.es.gov.br?validacao) e utilize o código abaixo:
B2F2BFCC-6800-4C98-A3D8-CB070146B070