

Secretaria
da **Saúde**



CATUNDA
PREFEITURA

PROTOCOLO MUNICIPAL

PARA DISPONIBILIZAÇÃO DO

IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA – CE



MÉTODO REVERSÍVEL
DE LONGA DURAÇÃO



MAIS AUTONOMIA,
MAIS PLANEJAMENTO,
MAIS SAÚDE



ACESSO EQUIDADE
E CUIDADO



ATENÇÃO HUMANIZADA
E QUALIFICADA



PROTEÇÃO EFICAZ
SUPERIOR A 99%



PROTEÇÃO
POR ATÉ
3 ANOS



REVERSÍVEL
E SEGURO



DISPONÍVEL
GRATUITAMENTE
PELO SUS

PROTOCOLO MUNICIPAL PARA DISPONIBILIZAÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO ETONOGESTREL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA – CE

1. APRESENTAÇÃO

O presente Protocolo tem por objetivo estabelecer diretrizes técnicas, assistenciais e operacionais para a disponibilização do Implante Subdérmico de Etonogestrel na Rede Municipal de Saúde de Catunda, organizando o acesso ao método de forma segura, equitativa e transparente. A iniciativa integra as ações de Planejamento Reprodutivo desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e a redução das gestações não planejadas, especialmente entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade social, econômica ou clínica.

O Implante Subdérmico de Etonogestrel é um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC – Long-Acting Reversible Contraceptive), reconhecido por sua elevada eficácia, superior a 99%, segurança clínica e praticidade de uso. Com duração de até três anos, o método dispensa o uso diário de medicamentos, reduz a possibilidade de falhas decorrentes do uso incorreto e apresenta elevadas taxas de continuidade e satisfação entre as usuárias.

A implantação deste protocolo reafirma o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde de Catunda com a qualificação da atenção à saúde da mulher, o fortalecimento das ações de Atenção Primária à Saúde e a promoção da autonomia reprodutiva, assegurando que as usuárias tenham acesso a informações, aconselhamento e métodos contraceptivos adequados às suas necessidades e projetos de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Garantir acesso seguro, equitativo e organizado ao Implante Subdérmico de Etonogestrel no âmbito do Sistema Único de Saúde do Município de Catunda.

2.2 Objetivos Específicos

- Ampliar a oferta de métodos contraceptivos de longa duração;
- Reduzir gestações não planejadas;
- Fortalecer as ações de planejamento reprodutivo;
- Promover autonomia reprodutiva das mulheres;
- Garantir assistência qualificada para inserção e retirada do dispositivo;
- Reduzir riscos maternos e perinatais associados às gestações não planejadas.

3. DISPONIBILIDADE

Serão disponibilizadas 30 unidades de implante subdérmico por semestre. Caso a demanda seja superior à oferta, será adotado sistema de classificação de risco e priorização.

As usuárias elegíveis que não forem contempladas na oferta semestral permanecerão em lista de espera organizada por ordem de classificação, observados os critérios de prioridade estabelecidos neste protocolo.

4. PÚBLICO-ALVO PRIORITÁRIO

Considerando a disponibilidade do insumo e a necessidade de priorização, terão prioridade de acesso as mulheres que atendam a um ou mais dos critérios abaixo, observada a pontuação estabelecida para fins de classificação de risco reprodutivo e vulnerabilidade social.

- a) Adolescentes entre 14 e 19 anos - (3 pontos);
- b) Mulheres inscritas no CadÚnico e beneficiárias de programas sociais, em situação de vulnerabilidade social - (3 pontos);
- c) Mulheres com deficiência intelectual ou limitações cognitivas que demandem acompanhamento familiar ou multiprofissional para o planejamento reprodutivo – (2 pontos);
- d) Mulheres em contexto de exploração sexual ou que exerçam atividade sexual como meio de subsistência em situação de vulnerabilidade social e reprodutiva – (2 pontos);
- e) Histórico de aborto, pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou síndrome HELLP – (2 pontos);
- f) Mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio – (2 pontos);
- g) Mulheres com doenças crônicas (Hipertensão, Diabetes Mellitus, Obesidade Grave, cardiopatias, nefropatias, HIV etc.) – (2 pontos);
- h) Uso de medicamentos que reduzam a eficácia de contraceptivos orais – (2 pontos).
- i) Multiparidade (três ou mais partos) – (2 pontos).
- j) Mulheres no pós-parto – (2 pontos);
- l) Demais mulheres em idade fértil que manifestem interesse pelo método e atendam aos critérios clínicos – (1 ponto).

5. Classificação de Risco e Prioridade:

- Alta Prioridade: usuárias com pontuação igual ou superior a 8 pontos;
- Média Prioridade: usuárias com pontuação entre 4 e 7 pontos;
- Baixa Prioridade: usuárias com pontuação entre 1 e 3 pontos.

Caso a demanda supere a oferta, serão adotados os seguintes Critérios de Desempate:

1. Menor faixa etária;
2. Maior vulnerabilidade social;
3. Presença de comorbidades associadas ao risco gestacional;
4. Ordem cronológica de inclusão na lista de espera.

6. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A elegibilidade clínica deverá observar os Critérios Médicos de Elegibilidade para uso de Contraceptivos da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotados pelo Ministério da Saúde. A usuária deverá:

- Estar em idade reprodutiva;
- Manifestar interesse voluntário pelo método;
- Participar de aconselhamento contraceptivo;
- Assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Não apresentar contraindicações clínicas.

A ausência do exame citopatológico atualizado não constituirá impedimento para acesso ao método, devendo a usuária ser orientada quanto à necessidade de realização do rastreamento conforme protocolo vigente.

7. CONTRAINDICAÇÕES

Não deverão receber o implante mulheres com:

- Gravidez suspeita ou confirmada;
- Sangramento genital não esclarecido;
- Câncer de mama atual;
- Doença hepática grave;
- Hipersensibilidade ao etonogestrel.

As demais situações seguirão os Critérios de Elegibilidade Médica da Organização Mundial da Saúde (OMS).

8. FLUXO ASSISTENCIAL

ETAPA 1 – IDENTIFICAÇÃO DA USUÁRIA

A identificação poderá ocorrer:

- Durante consulta médica ou de enfermagem;
- Em visitas domiciliares realizadas pelos ACS;
- Durante ações de planejamento familiar;
- Durante atendimento pré-natal;
- Durante consulta puerperal.

ETAPA 2 – ACONSELHAMENTO

A usuária receberá orientações sobre:

- Funcionamento do método;
- Benefícios;
- Possíveis efeitos adversos;
- Tempo de duração;

- Procedimento de inserção e retirada;
- Métodos alternativos disponíveis no SUS.

ETAPA 3 – AVALIAÇÃO CLÍNICA

Realizada por médico ou enfermeiro capacitado.

Deverão ser avaliados:

- Histórico clínico;
- Histórico ginecológico e obstétrico;
- Uso atual de contraceptivos;
- Possíveis contraindicações.

ETAPA 4 – INSERÇÃO

A inserção será realizada:

- Na Policlínica Municipal ou UBS de referência;
- Em sala apropriada para pequenos procedimentos;
- Por profissional habilitado e capacitado.

ETAPA 5 – ACOMPANHAMENTO

Retorno programado:

- 30 dias após inserção;
- 6 meses;
- Anualmente;
- Ou sempre que necessário.

RETIRADA DO IMPLANTE

A retirada poderá ocorrer:

- Ao término da validade do método (36 meses);
- Por desejo da usuária;
- Em caso de efeitos adversos intoleráveis;
- Quando houver indicação clínica.

A retirada deverá ser realizada por profissional capacitado, garantindo-se o direito à livre escolha de outro método contraceptivo.

A usuária poderá solicitar a retirada do implante a qualquer momento, independentemente da justificativa apresentada, respeitando-se o princípio da autonomia reprodutiva.

9. ESTRUTURA NECESSÁRIA

A unidade executora deverá dispor de:

Estrutura Física

- Sala de procedimentos;
- Maca;

- Iluminação adequada;
- Pia para higienização.

Materiais

- Campo estéril;
- Luvas estéreis;
- Clorexidina alcoólica;
- Seringa;
- Lidocaína 2%;
- Agulhas;
- Gazes;
- Curativo compressivo;
- Caixa para descarte de perfurocortantes.

10. RESPONSABILIDADES

Ministério da Saúde

- Disponibilizar os dispositivos;
- Treinar os profissionais para inserção do dispositivo.

Secretaria Municipal de Saúde

- Garantir insumos necessários;
- Promover capacitações;
- Monitorar indicadores.

Coordenação da APS

- Organizar agenda de inserção;
- Garantir cumprimento do protocolo;
- Monitorar acesso e cobertura.

Equipes de Saúde da Família

- Identificar usuárias elegíveis;
- Realizar aconselhamento;
- Encaminhar para avaliação.

Profissional Inseridor

- Avaliar elegibilidade;
- Realizar inserção;
- Registrar em prontuário eletrônico ou físico a avaliação clínica, lote do implante, data da inserção, local anatômico da inserção e orientações fornecidas à usuária;
- Realizar acompanhamento.

11. REGISTRO E MONITORAMENTO

Deverão ser monitorados:

- Número de implantes disponibilizados;
- Número de implantes inseridos;
- Perfil das usuárias;
- Faixa etária;
- Localidade de residência;
- Eventos adversos;
- Taxa de continuidade do método.

Todos os dispositivos deverão ter lote, data de validade e data de inserção registrados em prontuário e planilha de monitoramento municipal.

Relatórios de monitoramento deverão ser elaborados semestralmente pela Coordenação da Atenção Primária à Saúde, contendo análise dos indicadores, perfil das usuárias atendidas e avaliação da execução do protocolo.

12. INDICADORES

1. Número de mulheres avaliadas para uso do implante;
2. Número de implantes inseridos
3. Percentual de adolescentes beneficiadas;
4. Percentual de mulheres em situação de vulnerabilidade atendidas;
5. Taxa de permanência no método após 12 meses;
6. Número de eventos adversos registrados;
7. Percentual de implantes disponibilizados para mulheres classificadas como alta prioridade.

13. Fundamentação Legal

Este protocolo fundamenta-se em:

- Constituição Federal de 1988;
- Lei nº 8.080/1990;
- Lei nº 9.263/1996 (Planejamento Familiar);
- Portarias e diretrizes do Ministério da Saúde relacionadas ao Planejamento Reprodutivo;
- Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos da Organização Mundial da Saúde (OMS).

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este protocolo entra em vigor na data de sua publicação após aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde de Catunda, podendo ser submetido ao conhecimento do

Conselho Municipal de Saúde. Terá vigência por prazo indeterminado, podendo ser revisado e atualizado a qualquer tempo em decorrência de alterações na legislação vigente, nas diretrizes do Ministério da Saúde, nas recomendações técnico-científicas ou nas necessidades assistenciais identificadas pela Rede Municipal de Saúde. Os casos omissos serão analisados pela Coordenação da Atenção Primária à Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.

Catunda – CE, 18 de junho de 2026.



ROGÉRIO RODRIGUES DE MENDONÇA
Secretário Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA – CE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE
SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

Eu, _____, CPF nº _____,
_____, Cartão SUS nº _____,
residente à _____,

declaro que fui devidamente orientada por profissional de saúde sobre o método contraceptivo denominado Implante Subdérmico de Etonogestrel, tendo recebido informações claras e suficientes para a tomada de decisão livre e consciente.

Declaro que fui informada sobre:

- A finalidade do Implante Subdérmico de Etonogestrel como método contraceptivo reversível de longa duração;
- Sua elevada eficácia na prevenção da gravidez, superior a 99%;
- Sua duração de até 3 (três) anos após a inserção;
- O procedimento de inserção e retirada do implante;
- Os benefícios, riscos e possíveis efeitos adversos relacionados ao método;
- A possibilidade de alterações do padrão menstrual, incluindo sangramentos irregulares, diminuição ou ausência da menstruação;
- A possibilidade de ocorrência de cefaleia, mastalgia, alterações de humor, acne ou outras reações adversas;
- Que o método não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo HIV/AIDS, sendo recomendado o uso de preservativos;
- A existência de outros métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Meu direito de solicitar a retirada do implante a qualquer momento, independentemente da justificativa apresentada;
- Que a fertilidade tende a retornar após a retirada do implante.

Declaro que tive oportunidade de realizar perguntas, esclarecer dúvidas e que todas as informações foram prestadas de forma compreensível.

Declaro ainda que:

() NÃO estou grávida ou não tenho suspeita de gravidez no momento da inserção.

() Fui orientada a procurar a unidade de saúde em caso de dúvidas, efeitos adversos ou desejo de retirada do método.

Após receber todas as orientações necessárias, AUTORIZO voluntariamente a inserção do Implante Subdérmico de Etonogestrel, manifestando meu consentimento de forma livre, consciente e esclarecida.

Catunda – CE, _____ de _____ de 2026.

Assinatura da Usuária

Assinatura do Responsável Legal
(Preencher quando menor de 18 anos ou quando aplicável)

Assinatura e Carimbo do Profissional de Saúde

**FICHA DE AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE PARA INSERÇÃO DO
IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL**

IDENTIFICAÇÃO DA USUÁRIA

Nome:	
Data de Nascimento: / /	Idade: anos
CPF/Cartão SUS:	Telefone: ()
Endereço:	
UBS de Referência:	ACS:

CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

CRITÉRIO	PONTOS	MARCAR
Adolescente entre 14 e 19 anos	3	
Inscrita no CadÚnico / Vulnerabilidade Social	3	
Deficiência intelectual ou limitações cognitivas	2	
Exploração sexual ou vulnerabilidade reprodutiva	2	
Histórico de aborto, pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou HELLP	2	
Contraindicação ao uso de estrogênio	2	
Doenças crônicas	2	
Uso de medicamentos que reduzem eficácia de contraceptivos orais	2	
Multiparidade (3 ou mais partos)	2	
Pós-parto	2	
Demais mulheres elegíveis	1	

PONTUAÇÃO TOTAL: _____

CLASSIFICAÇÃO

- Alta Prioridade (≥ 8 pontos)
- Média Prioridade (4 a 7 pontos)
- Baixa Prioridade (1 a 3 pontos)

Obs.:

Data da Avaliação: ____/____/____

Profissional Responsável: _____

Categoria Profissional: _____

Assinatura e Carimbo: _____

REGISTRO MUNICIPAL DE INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

IDENTIFICAÇÃO DA USUÁRIA:

Nome:	
Data de Nascimento: / /	Idade: anos
CPF/Cartão SUS:	Telefone: ()
Endereço:	
UBS de Referência:	ACS:

DADOS DO PROCEDIMENTO:

Data da Inserção: _____ / _____ / _____

Lote do Implante: _____

Data de Validade: _____ / _____ / _____

Braço de Inserção: Direito ou Esquerdo

Profissional Inseridor: _____

Registro Profissional: _____

Data Prevista para Retirada: _____ / _____ / _____

INTERCORRÊNCIAS IMEDIATAS:

ORIENTAÇÕES REALIZADAS:

- Cuidados pós-procedimento
- Possíveis efeitos adversos
- Retornos programados
- Uso de preservativos
- Direito de retirada do implante

Assinatura da Usuária: _____

Assinatura e Carimbo do Profissional: _____

CONTROLE MUNICIPAL DE LISTA DE ESPERA PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

ORDEM	NOME DA USUÁRIA	UBS	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	DATA DE INCLUSÃO	SITUAÇÃO
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Legenda da Situação: A = Aguardando / C = Contemplada / D = Desistência / I = Inelegível / R = Removida da Lista

Critérios de Desempate:

1. Menor faixa etária;
2. Maior vulnerabilidade social;
3. Presença de comorbidades associadas ao risco gestacional;
4. Ordem cronológica de inclusão na lista de espera.



PORTARIA Nº 004/2026/SMS DE 18 DE JUNHO DE 2026.

Institui o Protocolo Municipal para Disponibilização do Implante Subdérmico de Etonogestrel no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Catunda e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA, Estado do Ceará, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente,

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), previstos na Constituição Federal de 1988 e na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o planejamento familiar como direito de todo cidadão;

CONSIDERANDO a necessidade de ampliar o acesso a métodos contraceptivos seguros, eficazes e de longa duração, fortalecendo as ações de planejamento reprodutivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde;

CONSIDERANDO a importância de promover a autonomia reprodutiva, reduzir gestações não planejadas e qualificar o cuidado à saúde da mulher, especialmente entre grupos em situação de maior vulnerabilidade social e reprodutiva;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios técnicos, assistenciais e operacionais para a oferta organizada do Implante Subdérmico de Etonogestrel na Rede Municipal de Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o Protocolo Municipal para Disponibilização do Implante Subdérmico de Etonogestrel no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Catunda, conforme disposto no Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º O protocolo tem por finalidade regulamentar a oferta do Implante Subdérmico de Etonogestrel, estabelecendo critérios de elegibilidade, priorização, acompanhamento e monitoramento das usuárias, observando os princípios da equidade, integralidade, universalidade e autonomia reprodutiva.

Art. 3º A disponibilização do método observará a capacidade operacional da Secretaria Municipal de Saúde e os critérios de priorização previstos no protocolo, garantindo transparência, acesso equitativo e utilização racional dos recursos públicos.

Art. 4º Compete à Coordenação da Atenção Primária à Saúde:

- I – coordenar a execução do protocolo;
- II – organizar os fluxos assistenciais necessários à sua implementação;
- III – monitorar os indicadores estabelecidos;
- IV – elaborar relatórios periódicos de acompanhamento;
- V – promover ações de educação permanente junto às equipes de saúde.

Art. 5º Compete às Equipes de Saúde da Família identificar as usuárias elegíveis, realizar



aconselhamento contraceptivo, proceder aos encaminhamentos necessários e acompanhar as usuárias conforme estabelecido no protocolo.

Art. 6º Os procedimentos de inserção e retirada do Implante Subdérmico de Etonogestrel deverão ser realizados por profissionais devidamente capacitados e habilitados, observadas as normas técnicas vigentes.

Art. 7º A Secretaria Municipal de Saúde adotará as medidas necessárias para garantir a aquisição dos dispositivos, o fornecimento dos insumos necessários e a qualificação dos profissionais envolvidos na execução do protocolo.

Art. 8º Os casos omissos serão analisados pela Coordenação da Atenção Primária à Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, observadas as normas do Ministério da Saúde e as evidências científicas vigentes.

Art. 9º O Protocolo Municipal para Disponibilização do Implante Subdérmico de Etonogestrel poderá ser revisado e atualizado sempre que houver alterações normativas, recomendações técnico-científicas ou necessidades assistenciais identificadas pela gestão municipal.

Art. 10º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE, CUMPRA-SE.

Secretaria Municipal de Saúde de Catunda – CE, 18 de junho de 2026.


Rogério Rodrigues de Mendonça
Secretário Municipal de Saúde de Catunda-CE
ROGERIO RODRIGUES
DE MENDONÇA
SECRETARIO MUNICIPAL
DE SAUDE DE CATUNDA