

PROTOCOLO MUNICIPAL PARA SOLICITAÇÃO, REGULAÇÃO, PRIORIZAÇÃO E OFERTA DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDERMICO DE ETONOGESTREL 68 MG



PREFEITO MUNICIPAL
FLÁVIO SOARES LIMA

VICE PREFEITO
BOAZ BEZERRA ROCHA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SIRLEIDE MARINHO DOS SANTOS

SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE
MARIA IVONE SOUSA BATISTA

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
JHULLYANNE DE ALENCAR SANTOS DOS PASSOS

COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA
NILSOMAR MESQUITA LIMA ROCHA

COORDENADOR DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
CLEITON SILVA JÚNIOR

ELABORAÇÃO
BRUNO COSTA SILVA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO/ DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO

NILSOMAR MESQUITA LIMA ROCHA
COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA

REVISÃO TÉCNICA
ALANDA DE JESUS SILVA
ENFERMEIRA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MONY DAYANE GOMES DA SILVA
ASSESSORA DE PLANEJAMENTO E PROJETOS ESPECIAIS

VIRGÍNIA SANTOS ROCHA
SUBPROCURADORA-CHEFE/ SUBPROCURADORIA ESPECIALIZADA DE SAÚDE

ALEXSANDRO WANDERLEY DE FREITAS
MÉDICO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SIRLEIDE MARINHO DOS SANTOS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIAGRAMAÇÃO
BRUNO COSTA SILVA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO/ DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Sumário

Apresentação.....	3
1. Justificativa	4
2. Introdução.....	5
3. Fundamentação Legal, Normativa e Técnico-Científica	7
4. Critérios de Elegibilidade	10
5. Critérios de Priorização.....	13
6. Sistema Municipal de Classificação e Priorização para Oferta do Implante Contraceptivo Subdérmico (SIMCOP-Implante)	16
6.1 Finalidade.....	16
6.2 Estrutura da classificação	16
6.3 Matriz Municipal de Priorização	17
6.4 Revisão da classificação.....	18
6.5 Atualização da matriz	18
7. Fluxo Assistencial Municipal para Solicitação, Regulação e Oferta do Implante Contraceptivo Subdérmico.....	19
REFERÊNCIAS	23
Apêndice A: Termo de Consentimento Informado	25
Apêndice B: Formulário de Solicitação.....	27



Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de Governador Edison Lobão – MA, no exercício de sua competência de organizar, coordenar e executar as ações e serviços de saúde no âmbito municipal, institui o presente Protocolo Municipal com a finalidade de normatizar o acesso ao implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg na Rede Municipal de Saúde.

A implementação municipal desse método exige planejamento técnico, organização assistencial e definição de critérios transparentes de acesso. A simples abertura de uma fila por ordem de chegada, diante de estoque limitado e demanda potencialmente superior à capacidade imediata de oferta, pode produzir desigualdades, favorecer usuárias com maior acesso à informação ou maior proximidade com os serviços e reduzir a capacidade da gestão de alcançar pessoas em maior vulnerabilidade clínica, social e reprodutiva.

Por essa razão, o presente Protocolo Municipal adota como eixo orientador a equidade. Isso significa reconhecer que, embora todas as pessoas elegíveis tenham direito à informação e ao acesso aos métodos contraceptivos disponíveis no SUS, determinadas situações clínicas e socioeconômicas demandam prioridade na organização da oferta, sobretudo quando o insumo é limitado e sua disponibilização ocorre de modo gradual.

A organização local da oferta do implante contraceptivo subdérmico deve respeitar três dimensões indissociáveis: a autonomia da usuária, a segurança técnico-assistencial e a justiça distributiva. A autonomia exige que a escolha do método seja livre, informada e sem coerção. A segurança técnico-assistencial requer avaliação clínica adequada, profissionais qualificados, insumos complementares disponíveis, registro em prontuário e acompanhamento longitudinal. A justiça distributiva demanda critérios objetivos, públicos e auditáveis para ordenamento da fila.

Nesse sentido, este documento institui um modelo municipal de solicitação online, avaliação técnica e priorização por critérios clínicos e socioeconômicos, de modo a permitir que a Secretaria Municipal de Saúde organize a oferta do implante de forma responsável, transparente e alinhada às diretrizes nacionais do Sistema Único de Saúde.



1. Justificativa

A incorporação do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg no SUS demanda dos municípios a capacidade de organizar fluxos, qualificar profissionais, gerenciar estoques e estabelecer mecanismos de acompanhamento das usuárias. A Nota Técnica Conjunta nº 51/2026-CGESMU/DGCI/SAPS/MS e CGAFB/DAF/SCTIE/MS orienta que a ampliação da oferta deve ocorrer de maneira integrada às estratégias de qualificação profissional, incluindo formação teórica e prática supervisionada para indicação, inserção, acompanhamento e retirada do método.

No processo de implementação nacional, o Ministério da Saúde definiu estratégia progressiva de distribuição do insumo. Inicialmente, a distribuição foi direcionada a capitais e municípios de maior porte populacional. Posteriormente, as Secretarias Estaduais de Saúde passaram a ter papel coordenador na continuidade da distribuição aos municípios de menor porte, observando critérios pactuados, disponibilidade do insumo, capacidade de execução, gestão dos estoques e organização regional da rede.

No Estado do Maranhão, a Secretaria de Estado da Saúde iniciou a entrega de implantes contraceptivos em municípios de maior porte, como parte da estratégia gradual de ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo no SUS. Com a chegada dos implantes ao município de Governador Edison Lobão, torna-se necessário estabelecer norma municipal própria para organizar a demanda, definir critérios de acesso e evitar que a oferta seja conduzida de forma fragmentada, informal ou sem padronização.

A adoção de formulário eletrônico municipal tem por finalidade conferir maior racionalidade administrativa ao processo, permitindo o registro padronizado das solicitações, a identificação da UBS de origem, a vinculação da usuária à equipe de referência, a coleta de informações clínicas e socioeconômicas relevantes e a produção automática de base de dados para análise da Comissão Municipal.

A definição de critérios clínicos e socioeconômicos para ordenamento da fila não tem caráter restritivo, mas organizador. O objetivo não é excluir usuárias, mas estabelecer prioridade quando a demanda for superior ao quantitativo disponível de implantes, garantindo que pessoas em maior vulnerabilidade reprodutiva, clínica ou social sejam atendidas com maior oportunidade.

A instituição do presente protocolo também protege a gestão municipal e os profissionais de saúde, ao reduzir subjetividades, padronizar decisões, assegurar registro



formal das solicitações e conferir transparência ao processo. Além disso, fortalece a governança local do SUS, na medida em que organiza a relação entre UBS, coordenação da Atenção Primária, assistência farmacêutica, regulação e gestão municipal.

Assim, este Protocolo Municipal constitui instrumento técnico, ético e administrativo para orientar a implementação do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg em Governador Edison Lobão, em conformidade com os princípios do SUS, com as normas nacionais de planejamento reprodutivo e com as diretrizes de qualificação da Atenção Primária à Saúde.

2. Introdução

A saúde sexual e reprodutiva constitui um dos componentes essenciais da atenção integral à saúde e deve ser compreendida como direito humano fundamental, diretamente relacionado à promoção da autonomia, da equidade e da dignidade da pessoa humana. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a garantia desses direitos materializa-se por meio de políticas públicas que assegurem acesso universal, oportuno e qualificado às ações de planejamento reprodutivo, respeitando a livre escolha dos indivíduos e a oferta de informações baseadas em evidências científicas (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996; BRASIL, 2011a).

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil, estabelece que compete ao Estado assegurar condições para o exercício desse direito mediante ações preventivas, educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, métodos e técnicas de regulação da fecundidade. Nessa perspectiva, o planejamento reprodutivo ultrapassa a simples disponibilização de métodos contraceptivos, constituindo estratégia permanente de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da autonomia reprodutiva das mulheres, homens e pessoas com capacidade reprodutiva (BRASIL, 1996).

A Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como porta de entrada preferencial do SUS e coordenadora do cuidado, ocupa posição estratégica na implementação das ações de planejamento reprodutivo em virtude de sua elevada capilaridade territorial, do vínculo longitudinal estabelecido com a população e da capacidade de desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, aconselhamento contraceptivo e acompanhamento contínuo das usuárias. Nesse contexto, a oferta de métodos contraceptivos



deve estar associada à escuta qualificada, à avaliação clínica individualizada, ao respeito à autonomia da usuária e à continuidade do cuidado, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2017).

A incorporação do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg ao Sistema Único de Saúde representa importante avanço na ampliação do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (Long-Acting Reversible Contraceptives – LARC), reconhecidos internacionalmente por sua elevada eficácia, elevada taxa de continuidade de uso e potencial para redução das gestações não planejadas. Estudos demonstram que os LARC apresentam eficácia superior a 99% e menores taxas de falha quando comparados aos métodos dependentes da adesão diária ou periódica da usuária, constituindo importante estratégia para qualificação das ações de planejamento reprodutivo (WINNER et al., 2012; WHO, 2024; FEBRASGO, 2022).

A ampliação da oferta do implante no SUS foi formalizada pelas Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº 48, ambas de 8 de julho de 2025, sendo posteriormente regulamentada pela Nota Técnica Conjunta nº 51/2026-CGESMU/DGCI/SAPS/MS e CGAFB/DAF/SCTIE/MS. Esse conjunto normativo estabelece diretrizes para aquisição, distribuição, qualificação profissional, organização dos fluxos assistenciais e acompanhamento das usuárias, orientando que a implementação do método ocorra de forma progressiva, articulada entre União, estados e municípios e acompanhada da capacitação dos profissionais responsáveis pela inserção, acompanhamento e retirada do implante (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b; BRASIL, 2026).

Entretanto, a implementação municipal do implante contraceptivo subdérmico demanda mais do que a disponibilização do insumo. Requer a estruturação de fluxos assistenciais, a definição de responsabilidades institucionais, a qualificação das equipes de saúde, a garantia de registro adequado nos sistemas de informação e o monitoramento permanente das ações desenvolvidas. Essas medidas são indispensáveis para assegurar a segurança da assistência, a rastreabilidade dos procedimentos e a utilização racional dos recursos públicos, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2026).

No contexto de implantação gradual do método e diante da possibilidade de demanda superior à disponibilidade inicial do insumo, torna-se necessário estabelecer mecanismos objetivos para organização da oferta. A adoção de critérios técnicos de



priorização, fundamentados em condições clínicas e socioeconômicas, não representa limitação ao direito de acesso, mas instrumento de promoção da equidade, permitindo que usuárias em situação de maior vulnerabilidade sejam contempladas oportunamente, em consonância com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990; BRASIL, 2026).

Nesse cenário, o presente Protocolo Municipal foi elaborado com a finalidade de regulamentar o processo de solicitação, avaliação, priorização, regulação, inserção, acompanhamento e retirada do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Governador Edison Lobão – MA. A proposta fundamenta-se na organização de um fluxo assistencial único, na utilização de sistema eletrônico para solicitação do método, na adoção de critérios transparentes de classificação das usuárias e na instituição de mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação, assegurando que a oferta do método ocorra de forma ética, equânime, segura e alinhada às diretrizes nacionais do Sistema Único de Saúde.

3. Fundamentação Legal, Normativa e Técnico-Científica

A instituição do presente Protocolo Municipal encontra respaldo no ordenamento jurídico brasileiro, nas políticas públicas que regulamentam a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), no conjunto de normas que disciplinam o planejamento reprodutivo e na produção científica que demonstra a eficácia, a segurança e a custo-efetividade dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (Long-Acting Reversible Contraceptives – LARC).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece, em seu art. 196, que a saúde constitui direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas capazes de assegurar acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde. Complementarmente, o art. 226, § 7º, reconhece o planejamento familiar como livre decisão, atribuindo ao Estado a responsabilidade de disponibilizar recursos educacionais, científicos e assistenciais para o exercício desse direito, vedando qualquer forma de coerção (BRASIL, 1988).

No âmbito da organização do SUS, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que compete aos municípios organizar, coordenar e executar as ações e os serviços de saúde em seu território, observando os princípios da universalidade,



integralidade, equidade, descentralização e participação social. Esses princípios conferem legitimidade à elaboração de protocolos assistenciais destinados à organização dos fluxos de atendimento, da utilização de insumos estratégicos e da regulação do acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

Especificamente em relação ao planejamento reprodutivo, a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal e estabelece que o planejamento familiar constitui direito de todo cidadão, devendo ser operacionalizado por meio de ações educativas, preventivas e da oferta igualitária de métodos e técnicas de regulação da fecundidade. Posteriormente, a Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, fortaleceu esse marco legal ao ampliar o acesso às técnicas contraceptivas e reafirmar a autonomia reprodutiva e a responsabilidade dos serviços de saúde na garantia do cuidado oportuno, seguro e livre de barreiras desnecessárias (BRASIL, 1996; BRASIL, 2022).

Sob a perspectiva das políticas públicas de saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) estabelece que as ações de planejamento reprodutivo devem integrar o cuidado integral à saúde das mulheres, fundamentando-se nos princípios da equidade, humanização, autonomia e respeito aos direitos sexuais e reprodutivos. De forma complementar, a Política Nacional de Atenção Básica reconhece a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial do SUS e principal cenário para o desenvolvimento das ações de planejamento reprodutivo, aconselhamento contraceptivo e acompanhamento longitudinal das usuárias (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2017).

A incorporação do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel ao SUS foi formalizada pelas Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº 48, ambas de 8 de julho de 2025, que ampliaram a oferta do método para mulheres adultas entre 18 e 49 anos e para adolescentes de 14 a 17 anos, respectivamente. A operacionalização dessa estratégia foi posteriormente regulamentada pela Nota Técnica Conjunta nº 51/2026-CGESMU/DGCI/SAPS/MS e CGAFB/DAF/SCTIE/MS, que estabelece diretrizes para aquisição, programação, distribuição, qualificação profissional e organização dos fluxos assistenciais no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O documento orienta que a implementação do método ocorra de forma gradual, articulada entre União, estados e municípios, associando a disponibilização dos implantes à capacitação dos profissionais responsáveis pela inserção, acompanhamento e retirada do dispositivo, bem como à organização dos fluxos locais, dos registros assistenciais e da gestão dos estoques (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b; BRASIL, 2026).



A estratégia nacional está alinhada à Rede Alyne e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que reconhecem o planejamento reprodutivo como componente essencial da atenção integral à saúde, orientado pelos princípios da autonomia, dos direitos sexuais e reprodutivos, da equidade e da integralidade do cuidado (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2024; BRASIL, 2026).

Sob o ponto de vista científico, a incorporação do implante contraceptivo subdérmico fundamenta-se em evidências robustas acerca da eficácia, segurança, aceitabilidade e custo-efetividade dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (Long-Acting Reversible Contraceptives – LARC). Diferentemente dos métodos dependentes da adesão diária ou periódica da usuária, os LARC praticamente eliminam as falhas decorrentes do uso incorreto ou inconsistente, apresentando eficácia superior a 99% e reduzindo significativamente a ocorrência de gestações não planejadas (WINNER et al., 2012; WHO, 2024).

O implante subdérmico de etonogestrel libera continuamente pequenas quantidades do hormônio, promovendo supressão da ovulação, espessamento do muco cervical e alterações endometriais que dificultam a fecundação e a implantação. Estudos multicêntricos demonstram elevada efetividade clínica, altas taxas de satisfação das usuárias, baixa incidência de gravidez durante o uso e excelente perfil de segurança, podendo inclusive manter elevada eficácia por período superior aos três anos originalmente recomendados em condições específicas (ALI et al., 2016; FEBRASGO, 2022).

Além dos benefícios individuais, a literatura demonstra que os métodos reversíveis de longa duração apresentam elevada relação custo-efetividade para os sistemas públicos de saúde. Embora possuam maior custo inicial de aquisição, promovem redução das despesas relacionadas às gestações não planejadas, à assistência obstétrica, neonatal e aos desfechos adversos associados às falhas contraceptivas, constituindo estratégia eficiente para qualificação das políticas públicas de planejamento reprodutivo (ACOG, 2015; WHO, 2024).

No contexto do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde ressalta que a implementação do implante contraceptivo deve estar associada à qualificação dos profissionais, à organização dos serviços, ao adequado registro dos procedimentos e ao monitoramento permanente da utilização do método, garantindo segurança clínica, qualidade da assistência e sustentabilidade da política pública. Dessa forma, a implantação municipal do serviço exige planejamento, definição de responsabilidades, padronização dos



fluxos assistenciais e adoção de instrumentos de gestão capazes de assegurar transparência, rastreabilidade e utilização racional do insumo (BRASIL, 2026).

Por fim, a atuação dos profissionais responsáveis pela inserção, acompanhamento e retirada do implante deverá observar as competências legais de cada categoria profissional, especialmente as disposições da Resolução COFEN nº 802/2026, que normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo, além das normas éticas e técnicas emanadas pelos respectivos conselhos profissionais. No exercício da autonomia administrativa conferida aos entes federativos, compete ao município regulamentar os fluxos operacionais para oferta do método, especialmente em cenários de implementação gradual e disponibilidade limitada do insumo. A adoção de critérios objetivos de priorização não restringe o direito de acesso ao método contraceptivo, mas constitui medida administrativa destinada a promover equidade, racionalidade na utilização dos recursos públicos, transparência da gestão e priorização das usuárias em maior situação de vulnerabilidade clínica e social, em consonância com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde e as recomendações do Ministério da Saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2026; BRASIL, 2026).

4. Critérios de Elegibilidade

A elegibilidade para utilização do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg deverá ser estabelecida mediante avaliação clínica individualizada, realizada por profissional habilitado da Rede Municipal de Saúde, observando-se os princípios do planejamento reprodutivo, da autonomia da usuária, da prática baseada em evidências e os Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos da Organização Mundial da Saúde (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use – MEC), adotados como referência pelo Ministério da Saúde (WHO, 2024; BRASIL, 2026).

O planejamento reprodutivo constitui direito de todo cidadão e deve assegurar às pessoas o acesso igualitário à informação, aos métodos e às tecnologias disponíveis para regulação da fecundidade, respeitando-se a livre decisão quanto à escolha do método contraceptivo. Nesse contexto, a indicação do implante contraceptivo não deve ser baseada exclusivamente na disponibilidade do insumo ou em características demográficas da usuária, mas em processo de decisão compartilhada, fundamentado em aconselhamento qualificado, avaliação clínica e respeito à autonomia reprodutiva (BRASIL, 1996; BRASIL, 2011a).



O implante subdérmico de etonogestrel integra o grupo dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (*Long-Acting Reversible Contraceptives* – LARC), considerados atualmente a estratégia contraceptiva de maior efetividade disponível. Sua elevada eficácia decorre da independência em relação à adesão diária da usuária, reduzindo substancialmente as falhas associadas ao uso incorreto dos contraceptivos orais, injetáveis e comportamentais. Estudos prospectivos demonstram taxa de eficácia superior a 99%, elevada continuidade de uso, excelente perfil de segurança e significativa redução da ocorrência de gestações não planejadas, razão pela qual sua utilização é amplamente recomendada por organismos internacionais e sociedades científicas (WINNER et al., 2012; ALI et al., 2016; WHO, 2024; FEBRASGO, 2022).

As evidências disponíveis demonstram ainda que o implante contraceptivo pode ser utilizado com segurança pela maioria das mulheres e pessoas com útero em idade reprodutiva, incluindo adolescentes, nulíparas, puérperas, lactantes, mulheres com obesidade, hipertensão arterial controlada, diabetes mellitus sem comprometimento vascular, anemia falciforme, epilepsia e outras condições clínicas nas quais os métodos contendo estrogênio apresentam limitações ou contraindicações. Dessa forma, a avaliação clínica deve priorizar a identificação de condições que efetivamente contraindiquem o método, evitando restrições desnecessárias ao acesso, conforme recomendam a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde (WHO, 2024; BRASIL, 2026).

Poderão solicitar a utilização do implante contraceptivo subdérmico as pessoas com útero em idade reprodutiva (14 a 49 anos) residentes no município de Governador Edison Lobão, cadastradas em equipe da Estratégia Saúde da Família e que manifestem desejo livre, voluntário e esclarecido pela utilização do método.

Para inclusão na fila municipal de solicitação deverão ser observados, cumulativamente, os seguintes critérios:

I – possuir cadastro ativo no Sistema Único de Saúde e estar vinculada a uma Unidade Básica de Saúde do município;

II – ser submetida à consulta de avaliação em Unidade Básica de Saúde, realizada por profissional habilitado;

III – receber aconselhamento em planejamento reprodutivo, contemplando informações sobre eficácia, mecanismo de ação, benefícios, possíveis efeitos adversos, contraindicações, duração do método, possibilidade de retirada a qualquer momento e demais alternativas contraceptivas disponíveis no Sistema Único de Saúde;



IV – manifestar concordância livre e esclarecida quanto à utilização do método, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

V – não apresentar contraindicação clínica para utilização do implante contraceptivo, conforme os Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos da Organização Mundial da Saúde e as recomendações vigentes do Ministério da Saúde.

A avaliação clínica deverá compreender, no mínimo, a identificação da usuária, confirmação de seu vínculo territorial, investigação da história ginecológica e obstétrica, antecedentes pessoais e familiares relevantes, utilização prévia de métodos contraceptivos, presença de doenças crônicas, uso contínuo de medicamentos, investigação de possibilidade de gestação em curso e identificação de condições clínicas que possam interferir na indicação, inserção ou acompanhamento do implante.

Em conformidade com as recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, a realização rotineira de exames laboratoriais ou de imagem não constitui requisito para indicação do implante contraceptivo, salvo quando clinicamente justificada pela avaliação individual da usuária. A indicação do método deverá basear-se predominantemente na história clínica, na avaliação física quando necessária e na aplicação dos Critérios Médicos de Elegibilidade, evitando-se barreiras assistenciais desnecessárias ao acesso ao planejamento reprodutivo (WHO, 2024; BRASIL, 2026).

A contraindicação absoluta para utilização do implante restringe-se às situações previstas nos Critérios Médicos de Elegibilidade da Organização Mundial da Saúde, destacando-se gravidez confirmada, neoplasia maligna de mama em atividade e hipersensibilidade conhecida aos componentes do dispositivo. As demais condições clínicas deverão ser avaliadas individualmente, considerando-se a classificação de elegibilidade estabelecida pela Organização Mundial da Saúde, as recomendações do Ministério da Saúde e o julgamento clínico do profissional responsável (WHO, 2024).

A elegibilidade clínica constitui etapa obrigatória e indispensável do presente protocolo, tendo como finalidade assegurar que a oferta do implante contraceptivo ocorra de forma segura, ética, baseada em evidências científicas e alinhada aos princípios da integralidade, da equidade, da autonomia da usuária e da qualidade da atenção prestada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.



5. Critérios de Priorização

A incorporação do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg ao Sistema Único de Saúde representa importante avanço na ampliação do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Entretanto, a implementação nacional do método ocorre de forma gradual, em razão da distribuição escalonada do insumo pelo Ministério da Saúde, da necessidade de qualificação progressiva dos profissionais responsáveis pela inserção e acompanhamento das usuárias e da capacidade operacional dos serviços de saúde. Nesse contexto, é possível que, em determinados momentos, a demanda pelo método seja superior ao quantitativo imediatamente disponível, tornando necessária a adoção de mecanismos transparentes de ordenamento da oferta (BRASIL, 2026).

A organização da fila municipal fundamenta-se no princípio da equidade, um dos pilares doutrinários do Sistema Único de Saúde. Diferentemente da igualdade, que pressupõe tratamento uniforme para todos os indivíduos, a equidade orienta a adoção de estratégias capazes de reconhecer desigualdades existentes entre grupos populacionais e de oferecer respostas proporcionais às diferentes necessidades em saúde. Assim, a priorização de determinadas usuárias não constitui privilégio ou restrição ao direito de acesso, mas instrumento de justiça distributiva destinado a reduzir iniquidades e garantir maior oportunidade de cuidado às pessoas em situação de maior vulnerabilidade clínica, reprodutiva ou social (BRASIL, 1990; WHITEHEAD, 1992).

Sob essa perspectiva, a utilização exclusiva da ordem cronológica de solicitação mostra-se insuficiente para assegurar distribuição equânime do insumo. A adoção de fila baseada apenas na ordem de chegada tende a favorecer usuárias com maior acesso aos serviços de saúde, maior disponibilidade para deslocamento ou maior capacidade de obtenção de informações, podendo ampliar desigualdades previamente existentes. Em contrapartida, sistemas de priorização baseados em critérios objetivos permitem maior transparência, racionalidade administrativa e alinhamento aos princípios éticos que orientam a gestão pública em saúde (DANIELS, 2008; BRASIL, 2026).

Nesse protocolo, a classificação das solicitações observará critérios técnicos previamente definidos, fundamentados nas melhores evidências científicas disponíveis, nas recomendações do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). A finalidade desses critérios não é restringir o acesso ao método contraceptivo, mas organizar



sua oferta durante o período de implantação e enquanto houver limitação quantitativa do insumo, assegurando que todas as usuárias elegíveis sejam contempladas de forma progressiva, transparente e baseada em critérios auditáveis.

Os critérios de priorização adotados consideram três dimensões complementares: vulnerabilidade reprodutiva, vulnerabilidade clínica e vulnerabilidade socioeconômica. Essa abordagem reconhece que as necessidades em saúde são determinadas não apenas por condições biológicas, mas também pelos determinantes sociais da saúde, que influenciam diretamente o acesso aos serviços, a continuidade do cuidado e os desfechos reprodutivos (COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, 2008; BRASIL, 2017).

A vulnerabilidade reprodutiva contempla situações associadas ao maior risco de gravidez não planejada e às suas repercussões individuais, familiares e sociais. Estudos demonstram que adolescentes apresentam maior probabilidade de descontinuidade dos métodos contraceptivos de curta duração e maior risco de gravidez não planejada, justificando a recomendação internacional para ampliação do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração nessa população (WHO, 2024; ACOG, 2018).

As puérperas também constituem grupo prioritário, uma vez que o período pós-parto representa oportunidade estratégica para oferta de métodos contraceptivos altamente eficazes, contribuindo para o adequado espaçamento intergestacional, redução de gestações não planejadas e melhoria dos desfechos maternos e neonatais. Evidências científicas demonstram que intervalos gestacionais inferiores a dezoito meses estão associados ao aumento do risco de prematuridade, baixo peso ao nascer e morbimortalidade materna e infantil (WHO, 2007; BRASIL, 2022).

A vulnerabilidade clínica considera condições nas quais a ocorrência de gravidez pode representar maior risco à saúde da mulher ou nas quais o implante contraceptivo constitui alternativa preferencial em razão de contraindicações ou limitações ao uso de métodos contendo estrogênio. Mulheres portadoras de hipertensão arterial, diabetes mellitus com determinadas condições clínicas, trombofilias, enxaqueca com aura e outras situações previstas nos Critérios Médicos de Elegibilidade da Organização Mundial da Saúde podem apresentar benefício adicional com a utilização de métodos exclusivamente progestagênicos, entre eles o implante subdérmico (WHO, 2024; FEBRASGO, 2022).

A vulnerabilidade socioeconômica fundamenta-se no reconhecimento de que fatores como pobreza, baixa escolaridade, insegurança alimentar, violência, deficiência, barreiras geográficas de acesso aos serviços e fragilidade das redes de apoio influenciam



diretamente o acesso às ações de planejamento reprodutivo. A Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde destaca que as condições sociais em que as pessoas vivem, trabalham e envelhecem produzem desigualdades sistemáticas nas oportunidades de acesso aos serviços de saúde, justificando a adoção de políticas compensatórias orientadas pela equidade (COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, 2008).

Dessa forma, serão considerados prioritários para classificação da fila municipal os seguintes grupos de usuárias, observada a pontuação estabelecida no instrumento de classificação constante do Anexo deste Protocolo:

- I – adolescentes, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social;
- II – puérperas, conforme critérios definidos neste Protocolo;
- III – mulheres com histórico de gravidez não planejada recorrente;
- IV – mulheres com contraindicação ou limitação ao uso de contraceptivos contendo estrogênio;
- V – mulheres portadoras de condições clínicas nas quais a prevenção da gravidez represente benefício adicional à saúde;
- VI – mulheres em situação de violência doméstica ou violência sexual, observadas as normas de proteção e sigilo;
- VII – mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, incluindo aquelas inscritas em programas oficiais de transferência de renda, cadastradas no Cadastro Único ou com renda familiar reduzida;
- VIII – residentes em áreas rurais ou localidades com reconhecida dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- IX – outras situações de elevada vulnerabilidade social ou clínica, devidamente justificadas pela equipe de saúde e homologadas pela Comissão Municipal de Avaliação.

A classificação das usuárias será realizada por meio de sistema de pontuação objetivo, previamente definido neste Protocolo, de forma automatizada a partir das informações registradas no Formulário Municipal de Solicitação Online. A adoção desse modelo busca assegurar impessoalidade, rastreabilidade, transparência, reprodutibilidade e possibilidade de auditoria de todas as decisões administrativas relacionadas à organização da fila municipal, fortalecendo os princípios da legalidade, moralidade, publicidade, eficiência e equidade que orientam a Administração Pública e o Sistema Único de Saúde.



6. Sistema Municipal de Classificação e Priorização para Oferta do Implante Contraceptivo Subdérmico (SIMCOP-Implante)

6.1 Finalidade

O Sistema Municipal de Classificação e Priorização para Oferta do Implante Contraceptivo Subdérmico (SIMCOP-Implante) constitui instrumento técnico-administrativo destinado à organização da fila municipal de acesso ao implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg durante os períodos em que a demanda pelo método superar a disponibilidade imediata do insumo.

O sistema tem como finalidade promover maior equidade na utilização dos recursos públicos disponíveis, garantindo que usuárias em situação de maior vulnerabilidade clínica, reprodutiva e social sejam contempladas prioritariamente, sem restringir o direito de acesso das demais usuárias elegíveis.

A classificação estabelecida neste protocolo possui natureza exclusivamente administrativa e organizacional, não substituindo a avaliação clínica individual nem criando novos critérios de elegibilidade para utilização do método contraceptivo. Sua finalidade restringe-se ao ordenamento da fila municipal durante a fase de implantação do serviço ou sempre que houver limitação quantitativa do insumo disponível.

A construção do SIMCOP-Implante fundamenta-se nos princípios da equidade, da justiça distributiva, da impessoalidade, da eficiência administrativa, da transparência, da rastreabilidade das decisões e da utilização racional dos recursos públicos, em consonância com os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990; DANIELS, 2008).

6.2 Estrutura da classificação

A classificação das solicitações será realizada mediante instrumento padronizado composto por três dimensões de vulnerabilidade:

- I – Vulnerabilidade reprodutiva;
- II – Vulnerabilidade clínica;
- III – Vulnerabilidade socioeconômica.



Cada dimensão contempla critérios previamente definidos neste Protocolo, selecionados com base nas recomendações do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e na literatura científica referente ao planejamento reprodutivo e aos determinantes sociais da saúde.

A pontuação atribuída a cada critério representa instrumento administrativo de priorização elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde para operacionalizar a classificação das usuárias durante a implantação da oferta do método, podendo ser revisada periodicamente em decorrência de novas evidências científicas, alterações normativas, modificações epidemiológicas ou avaliação dos indicadores municipais.

6.3 Matriz Municipal de Priorização

Tabela 1 – Matriz Municipal de Priorização para Oferta do Implante Contraceptivo Subdérmico (SIMCOP-Implante)		
Dimensão	Critério de priorização	Pontuação
I – Vulnerabilidade reprodutiva	Adolescente (14 a 19 anos)	15
	Puérpera até 42 dias	15
	Intervalo intergestacional inferior a 18 meses	10
	Histórico de gravidez não planejada	8
	Multiparidade (≥ 3 filhos vivos)	5
	Pontuação máxima da dimensão	40
II – Vulnerabilidade clínica	Contraindicação ao uso de contraceptivos contendo estrogênio	12
	Condição clínica na qual a prevenção da gravidez represente benefício adicional à saúde ¹	10
	Pessoa com deficiência que apresente limitação funcional relacionada ao acesso ao planejamento reprodutivo	8
	Pontuação máxima da dimensão	30
III – Vulnerabilidade socioeconômica	Situação de violência sexual	20
	Situação de violência doméstica ou familiar	15
	Vulnerabilidade socioeconômica comprovada ²	10
	Residência em zona rural ou localidade de difícil acesso	5
	Barreiras geográficas de acesso identificadas pela equipe da ESF	5
	Pontuação máxima da dimensão	35
	Pontuação máxima possível	105

Após o somatório da pontuação obtida nas três dimensões de vulnerabilidade, as usuárias serão classificadas em quatro níveis de prioridade:



Tabela 2 – Classificação Final	
Pontuação	Nível de prioridade
≥ 86	Prioridade Muito Alta
60–85	Prioridade Alta
25–59	Prioridade Moderada
< 25	Prioridade Habitual

A convocação para inserção do implante observará, prioritariamente, a classificação obtida pela usuária e a disponibilidade de insumos e agenda assistencial.

Persistindo empate entre usuárias pertencentes à mesma faixa de classificação, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios:

I – maior vulnerabilidade clínica;

II – maior vulnerabilidade reprodutiva;

III – maior vulnerabilidade socioeconômica;

IV – maior idade;

V – data e horário da homologação da solicitação no Sistema Municipal;

VI – sorteio administrativo registrado em ata pela Comissão Municipal de Avaliação, quando persistir igualdade entre todos os critérios anteriores.

6.4 Revisão da classificação

A usuária poderá solicitar revisão administrativa da classificação sempre que ocorrer alteração relevante de sua condição clínica ou socioeconômica, mediante apresentação de documentação comprobatória.

Compete exclusivamente à Comissão Municipal deliberar sobre pedidos de revisão, mantendo registro formal da decisão e respectiva fundamentação técnica.

6.5 Atualização da matriz

A Matriz Municipal de Priorização será revisada periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde, sempre que ocorrerem:

I – publicação de novas recomendações do Ministério da Saúde;



II – atualização dos Critérios Médicos de Elegibilidade da Organização Mundial da Saúde;

III – alterações epidemiológicas relevantes;

IV – modificações na disponibilidade do insumo;

V – avaliação dos indicadores de monitoramento da política municipal de planejamento reprodutivo.

As revisões poderão ser aprovadas por ato normativo específico da Secretaria Municipal de Saúde, preservando-se a estrutura geral deste Protocolo.

7. Fluxo Assistencial Municipal para Solicitação, Regulação e Oferta do Implante Contraceptivo Subdérmico

O acesso ao implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Governador Edison Lobão será organizado por meio de fluxo assistencial único, integrado e padronizado, envolvendo as Unidades Básicas de Saúde, a Coordenação da Atenção Primária à Saúde, a Comissão Municipal de Avaliação, Regulação e Monitoramento do Implante Contraceptivo Subdérmico e os profissionais habilitados para inserção e acompanhamento do método. A adoção de fluxo único visa assegurar uniformidade dos procedimentos assistenciais, transparência na organização da fila municipal, rastreabilidade das solicitações e utilização racional do insumo disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2026).

O ingresso da usuária no fluxo poderá ocorrer por demanda espontânea, encaminhamento realizado por profissional da rede municipal de saúde ou identificação da necessidade durante consultas, visitas domiciliares ou outras ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Independentemente da forma de acesso, a usuária deverá ser acolhida pela equipe de referência da Unidade Básica de Saúde de seu território, que realizará escuta qualificada, identificação da demanda e orientação inicial acerca dos métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS, respeitando-se os princípios da autonomia, da livre escolha, do consentimento informado e da atenção centrada na pessoa (BRASIL, 1996; BRASIL, 2017).



Manifestado o interesse pelo implante contraceptivo, a usuária será submetida à consulta de planejamento reprodutivo, durante a qual deverão ser fornecidas informações claras, acessíveis e cientificamente fundamentadas acerca do mecanismo de ação do método, sua eficácia, duração, benefícios, possíveis efeitos adversos, contraindicações, retorno da fertilidade após a retirada e alternativas contraceptivas disponíveis na rede pública de saúde. O aconselhamento deverá ocorrer de forma individualizada, livre de qualquer forma de coerção ou indução, possibilitando decisão compartilhada entre profissional e usuária, conforme preconizado pela Lei nº 9.263/1996 e pelas recomendações da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 1996; WHO, 2024).

Na sequência, será realizada avaliação clínica individualizada por profissional habilitado, observando-se os Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos da Organização Mundial da Saúde, adotados pelo Ministério da Saúde como referência para indicação do método. Essa avaliação deverá contemplar história clínica, antecedentes ginecológicos e obstétricos, histórico contraceptivo, uso de medicamentos, condições clínicas relevantes, possibilidade de gestação em curso e investigação de situações que possam interferir na indicação ou acompanhamento do implante. A realização rotineira de exames laboratoriais ou de imagem não constitui requisito para elegibilidade, salvo quando houver indicação clínica específica decorrente da avaliação individual (WHO, 2024; BRASIL, 2026).

Confirmada a elegibilidade clínica e formalizado o consentimento livre e esclarecido, a equipe da Unidade Básica de Saúde realizará o preenchimento do Formulário Municipal de Solicitação Online do Implante Contraceptivo Subdérmico, instrumento oficial destinado ao registro padronizado das solicitações. O formulário reunirá informações de identificação da usuária, dados clínicos, critérios de vulnerabilidade reprodutiva, clínica e socioeconômica, bem como documentos comprobatórios quando necessários à classificação. A utilização de sistema eletrônico tem como finalidade ampliar a segurança da informação, padronizar os registros, reduzir inconsistências, possibilitar auditoria do processo e garantir maior transparência na organização da fila municipal.

Após o envio da solicitação, o processo será encaminhado à Comissão Municipal de Avaliação, Regulação e Monitoramento do Implante Contraceptivo Subdérmico, responsável pela conferência das informações registradas, validação documental, verificação dos critérios de elegibilidade e homologação da classificação obtida pela usuária no Sistema Municipal de Classificação e Priorização para Oferta do Implante Contraceptivo Subdérmico



(SIMCOP-Implante). A Comissão poderá solicitar informações complementares à equipe da Unidade Básica de Saúde sempre que identificar inconsistências, insuficiência documental ou necessidade de esclarecimentos adicionais, preservando a rastreabilidade e a segurança administrativa do processo.

Homologada a classificação, a usuária será incluída na fila municipal, cuja ordem observará exclusivamente a pontuação obtida no SIMCOP-Implante, os critérios de desempate estabelecidos neste Protocolo e a disponibilidade de implantes fornecidos ao município. A convocação para inserção será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde ou pela Unidade Básica de Saúde de referência, utilizando os meios de contato disponíveis, preferencialmente telefone, aplicativos de mensagens instantâneas, contato por intermédio do Agente Comunitário de Saúde e outras estratégias que assegurem comunicação efetiva com a usuária. Recomenda-se a realização de, no mínimo, três tentativas documentadas de contato antes do arquivamento temporário da solicitação ou reclassificação da usuária, conforme critérios estabelecidos neste Protocolo.

A inserção do implante deverá ser realizada exclusivamente por profissional devidamente habilitado e capacitado, em ambiente que assegure condições adequadas de biossegurança, privacidade e qualidade assistencial, observando as técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde e pelos respectivos conselhos profissionais. Após o procedimento, deverão ser registrados em prontuário eletrônico e nos sistemas oficiais de informação do SUS os dados referentes à inserção, lote do dispositivo, data do procedimento, profissional responsável e demais informações necessárias à rastreabilidade do cuidado (BRASIL, 2026).

O acompanhamento da usuária permanecerá sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família, que deverá realizar orientações acerca dos efeitos esperados, manejo de possíveis intercorrências, monitoramento da adaptação ao método e encaminhamento para retirada do implante quando houver término do período de uso, desejo da usuária, indicação clínica ou ocorrência de evento que justifique sua remoção. O direito à retirada do implante em qualquer momento, mediante solicitação da usuária, deverá ser garantido pelo serviço de saúde, em consonância com os princípios da autonomia, da integralidade do cuidado e do planejamento reprodutivo livre e voluntário (BRASIL, 1996; WHO, 2024).

A organização desse fluxo assistencial busca integrar as ações de planejamento reprodutivo desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde aos princípios da universalidade, da equidade, da integralidade e da eficiência administrativa, assegurando que a oferta do

implante contraceptivo ocorra de forma ética, transparente, segura e baseada em evidências científicas. Além de promover maior racionalidade na utilização dos recursos públicos, o fluxo padronizado fortalece a governança da política municipal de planejamento reprodutivo, amplia a segurança jurídica dos profissionais e da gestão e contribui para a consolidação de uma assistência centrada nas necessidades das usuárias e orientada pelos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 1990; BRASIL, 2017; BRASIL, 2026).

Imagem 1: Fluxo Assistencial Municipal para Solicitação, Regulação e Oferta do Implante Contraceptivo Subdérmico, Governador Edison Lobão/MA, 2026.



Base legal: Lei nº 9.263/1996 | PNAISM (BRASIL, 2004) | PNAPS (BRASIL, 2017) | PNAE (BRASIL, 2019) | Diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2026)

Fonte: Elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Edison Lobão–MA, com auxílio de inteligência artificial generativa (OpenAI, ChatGPT-5.5), revisado e validado tecnicamente pelos autores, 2026.



REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG).

Increasing access to contraceptive implants and intrauterine devices to reduce unintended pregnancy. Committee Opinion, n. 642. Obstetrics & Gynecology, Washington, DC, v. 126, n. 4, p. e44–e48, 2015.

ALI, Mohamed et al. **Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant.** *Human Reproduction*, Oxford, v. 31, n. 11, p. 2491–2498, 2016.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 15 jan. 1996.

BRASIL. **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.** Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização voluntária. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024.** Institui a Rede Alyne no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025.** Incorpora o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg para mulheres adultas no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 48, de 8 de julho de 2025.** Incorpora o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg para adolescentes no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 51/2026-CGESMU/DGCI/SAPS/MS e CGAFB/DAF/SCTIE/MS.** Orientações para implementação da oferta do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.



COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.** Geneva: World Health Organization, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 802/2026.** Dispõe sobre a atuação do enfermeiro no planejamento sexual e reprodutivo e na inserção e retirada de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Brasília: COFEN, 2026. *(Confirmar numeração e publicação antes da versão final.)*

DANIELS, Norman. **Just Health: Meeting Health Needs Fairly.** Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Contracepção reversível de longa ação (LARC): recomendações da FEBRASGO.** São Paulo: FEBRASGO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use.** 5. ed. Geneva: World Health Organization, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use.** 4. ed. Geneva: World Health Organization, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing.** Geneva: World Health Organization, 2007.

WINNER, Brooke et al. **Effectiveness of long-acting reversible contraception.** *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 366, n. 21, p. 1998–2007, 2012.



Apêndice A: Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Colocação de Implante Contraceptivo Subdérmico de Etonogestrel

Eu _____
CPF _____, residente a _____

_____, declaro que fui atendida por profissional habilitado da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Edison Lobão e recebi informações claras, suficientes e em linguagem acessível sobre o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg, tendo oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas antes da realização do procedimento.

Fui informada de que:

1. O implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel é um método contraceptivo hormonal reversível de longa duração, indicado para prevenção da gravidez.
2. O implante consiste em uma pequena haste flexível, medindo aproximadamente 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, que será inserida sob a pele da face interna do braço não dominante mediante anestesia local.
3. O método apresenta eficácia superior a 99%, com taxa de falha aproximada de 0,05%, sendo considerado um dos métodos contraceptivos mais eficazes disponíveis atualmente.
4. O implante libera continuamente pequenas quantidades do hormônio etonogestrel, impedindo principalmente a ovulação e dificultando a passagem dos espermatozoides pelo espessamento do muco do colo do útero, proporcionando proteção contraceptiva por até três anos.
5. O procedimento de inserção será realizado por profissional devidamente capacitado, seguindo técnicas assépticas e normas de biossegurança.
6. A retirada do implante poderá ser realizada a qualquer momento, por solicitação da usuária ou por indicação clínica, devendo obrigatoriamente ocorrer ao final do período máximo de uso recomendado.
7. Após a retirada, a fertilidade tende a retornar rapidamente, podendo ocorrer nova gestação caso não seja utilizado outro método contraceptivo.
8. Como qualquer procedimento de saúde, a inserção e a retirada do implante podem ocasionar desconforto local, dor leve, hematoma, edema, prurido, pequeno sangramento, infecção, cicatriz ou dificuldade na retirada, embora essas situações sejam pouco frequentes.
9. Durante o uso do implante poderão ocorrer alterações do padrão menstrual, incluindo ausência de menstruação, redução ou aumento do fluxo menstrual, sangramentos irregulares, prolongados ou infrequentes. Essas alterações são esperadas e, na maioria dos casos, não representam risco à saúde nem perda da eficácia contraceptiva.
10. Outros efeitos adversos podem ocorrer, embora geralmente sejam leves, tais como cefaleia, acne, sensibilidade mamária, alterações de humor e discreto ganho de peso. Caso esses sintomas ocorram ou causem desconforto importante, poderei procurar minha Unidade Básica de Saúde para avaliação.
11. Alguns medicamentos, especialmente determinados anticonvulsivantes, rifampicina e outros indutores enzimáticos, podem reduzir a eficácia do implante, devendo informar ao profissional de saúde todos os medicamentos em uso.



12. O implante contraceptivo não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo HIV, sífilis, hepatites virais, gonorreia, clamídia e HPV. Para essa finalidade, permanece recomendado o uso de preservativos masculino ou feminino em todas as relações sexuais.
13. Tenho direito de receber acompanhamento pela equipe da Estratégia Saúde da Família durante todo o período de utilização do método, podendo procurar o serviço de saúde sempre que necessário.
14. Minha decisão é voluntária, podendo desistir da utilização do método antes da inserção ou solicitar sua retirada posteriormente, sem qualquer prejuízo ao meu atendimento no Sistema Único de Saúde.

AUTORIZAÇÃO

Após receber todas as informações e esclarecer minhas dúvidas, **CONSINTO LIVREMENTE** com a realização do procedimento de inserção do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel.

Governador Edison Lobão (MA), ____ de _____ de _____.

Assinatura da usuária
CPF:



Apêndice B: Formulário de Solicitação

1. Identificação do solicitante			
Nome completo			
CPF			
Categoria Profissional			
Unidade de Saúde			
1. Identificação da usuária			
Nome completo			
CPF			
CNS			
NIS			
Data de Nascimento		Idade:	
Endereço			
Bairro			
Zona	() Urbana () Rural		
Ponto de referência			
Telefone	()		
Matriz Municipal de Priorização			
Critério de priorização	Presente		Pontuação
Adolescente (14 a 19 anos)	() Sim	() Não	15
Puérpera até 42 dias	() Sim	() Não	15
Intervalo intergestacional inferior a 18 meses	() Sim	() Não	10
Histórico de gravidez não planejada	() Sim	() Não	8
Multiparidade (≥ 3 filhos vivos)	() Sim	() Não	5
Contraindicação ao uso de contraceptivos contendo estrogênio	() Sim	() Não	12
Condição clínica na qual a prevenção da gravidez represente benefício adicional à saúde	() Sim	() Não	10
Pessoa com deficiência que apresente limitação funcional relacionada ao acesso ao planejamento reprodutivo	() Sim	() Não	8
Situação de violência sexual	() Sim	() Não	20
Situação de violência doméstica ou familiar	() Sim	() Não	15
Vulnerabilidade socioeconômica comprovada	() Sim	() Não	10
Residência em zona rural ou localidade de difícil acesso	() Sim	() Não	5
Barreiras geográficas de acesso identificadas pela equipe da ESF	() Sim	() Não	5
Pontuação total			105
Nível de prioridade	() Habitual (<25 pontos) () Moderada (25-59 pontos) () Alta (60-85 pontos) () Muito Alta (>85 pontos)		
Documentos que devem ser anexados obrigatoriamente			
Carimbo e Assinatura	Data da solicitação: ____/____/____		