



Resposta ao Requerimento nº 98/2025

Autoria: MÔNICA MORANDI

Assunto: *Informações atualizadas sobre o fornecimento do DIU Mirena no Município.*

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Cumprimentando Vossa Excelência, encaminho as informações solicitadas no requerimento em epígrafe na forma do anexo, produzido pela equipe técnica da SS/PMV.

Finalmente, a gestão 2025-2028, que ora se inicia, ficará marcada como um “novo tempo” para Valinhos, em que a população valinhense será tratada com dignidade e respeito e que os serviços públicos serão reorganizados paulatinamente.

Ao ensejo, reitero a Vossa Excelência os protestos de minha elevada consideração e patenteado respeito.

Valinhos, 19 de março de 2025.

FRANKLIN DUARTE DE LIMA

Prefeito Municipal

Exmo. Sr.

ISRAEL SCUPENARO

Presidente da Egrégia Câmara Municipal de Valinhos



Proc. Administrativo 1- 3.271/2025

De: Osvaldo J. - SS

Para: SG-DRI - Departamento de Relações Institucionais

Data: 14/03/2025 às 17:02:54

Setores envolvidos:

SS, SG-DRI

4ª SESSÃO - REQUERIMENTO 98/2025

Segue anexo resposta ao requerimento nº 98/2025.

—

SECRETARIA DA SAUDE

Anexos:

Requerimento_198.pdf

Requerimento_198_anexos_.pdf



Valinhos, 12 de março de 2025

Em resposta ao requerimento nº 98/2025 de autoria da vereadora Monica Morandi, temos a informar:

1. Desde a última resposta oficial sobre o fornecimento do DIU Mirena e outros SIUs, quantas pacientes foram encaminhadas e quantas efetivamente receberam os dispositivos? Favor detalhar o total de pacientes atendidas e, se possível, a periodicidade das inserções.
Resposta: 80 mulheres. Foram inseridos 29 dispositivos. DIU Mirena: 1 vez por mês, outros: semanal.
2. Qual a atual demanda reprimida para a inserção do DIU Mirena ou outros SIUs? Qual o número de pacientes atualmente na fila de espera e o tempo médio previsto para atendimento?
Resposta: 20 mulheres. Entre 01 à 02 meses
3. A troca do profissional responsável pelo ambulatório foi concluída? Caso contrário, qual a previsão para normalização do atendimento?
Resposta: Sim
4. Quais são os critérios de elegibilidade atualmente adotados para a inserção do DIU Mirena e dos demais SIUs? Houve alguma atualização no protocolo desde o início do programa?
Resposta: Anexo os protocolos municipais atualizados.
5. Existe previsão para aumento na oferta de dispositivos, considerando a demanda e fila de espera existentes?
Resposta: Não se aplica

Luciana Pignatta Brito
Secretária da Saúde

Sílvia Maria Lopes
Depto de Programas
Secretaria da Saúde



**Protocolo para uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel
(SIU-LNG)**

Composição e taxa de liberação:

- Cada sistema intrauterino (SIU) –Mirena contém 52mg de levonorgestrel, cuja taxa inicial de liberação é de 20mcg/24hs
- Cada sistema intrauterino (SIU) –Kyleena contém 19,5mg de levonorgestrel, cuja taxa inicial de liberação é de 12 mcg/24hs
- A taxa média de liberação de levonorgestrel é de cerca de 14mcg/24 por até 5 anos
- O cilindro (reservatório de levonorgestrel) é composto de polidimetilsiloxano e não contém partes metálicas

Registro:

- Mirena é registrado no Ministério da Saúde sob número MS-1.0020.0087
- Kyleena é registrado no Ministério da Saúde sob número MS: 1705601180012
- Fabricado por Schering Oy
- Turku / Finlândia
- Importado e distribuído por Schering do Brasil Quim. Farm. Ltda (Bayer S/A)
- Declaração SINDUSFARMA n° 495/13 é a distribuidora exclusiva em todo o território nacional do produto

INDICAÇÕES

- Menorragia Idiopática (CID N 95.1)
- Hiperplasia Endometrial (CID N 85.0)
- Contracepção em Casos Especiais como pacientes usuárias de Anticoagulantes (CID N 95.0)
- Contracepção para pacientes pós-cirurgia Bariátrica
- Contracepção para pacientes com Lupus
- Contracepção em pacientes com miomas submucosos
- Contracepção para evitar a gravidez recorrente em adolescentes (para esses casos, será indicado o Kyleena)

Validade:

- A embalagem de Mirena e Kyleena contendo o produto propriamente dito e o insertor é estéril
- A embalagem tem validade de 3 anos (esterilização)
- Não deve ser reesterilizada
- O produto libera levonorgestrel e o reservatório tem a quantidade para 05 anos
- O levonorgestrel começa a ser liberado quando em contato com o tecido orgânico



OBJETIVO

Este protocolo foi elaborado para o tratamento das pacientes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Divisão de Ginecologia desta prefeitura, com diagnóstico de Hiperplasia do endométrio (CID N 85.0), Complementação de TRH (CID N 93.8), para a complementação da terapia de reposição hormonal e para tratamento do sangramento provocado por miomas submucosos ou intramurais.(CID D 25.0) , Contraceção em casos especiais como pacientes usuárias de medicação anticoagulantes (CID N 95.0) , em pacientes pós-cirurgias Bariátricas, em pacientes com lúpus , em pacientes com miomas que não deformem a cavidade uterina e Contraceção em adolescentes *

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Mioma uterino sintomático

Menorragia e metrorragia idiopáticas / sangramento uterino anormal

Hiperplasias endometriais

Contraceptivo eficaz

Opção para evitar a gravidez recorrente em adolescentes*

Complementação da Terapia de Reposição Hormonal

Pós Parto: 6 semanas ou mais.

Pós Aborto imediato.

- Adolescentes: criar mecanismos de capacitação continuada de profissionais, objetivando o acolhimento de adolescentes nos serviços de saúde, identificação de fatores de risco e desenvolver ações de prevenção, promoção de saúde, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde da população adolescente. Uma das metas principais do Programa de Saúde Integral do Adolescente é a redução da gravidez indesejada (inoportuna) ou recorrente, concebendo e implementando políticas públicas em saúde que contemplem a vivência da sexualidade segura e responsável entre adolescentes e jovens da cidade de Valinhos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Gravidez comprovada ou suspeita;

Doença inflamatória pélvica em curso ou sem cura confirmada;

Sangramento uterino de etiologia não esclarecida;

Displasias cervicais e/ou cânceres uterinos ou cervicais;

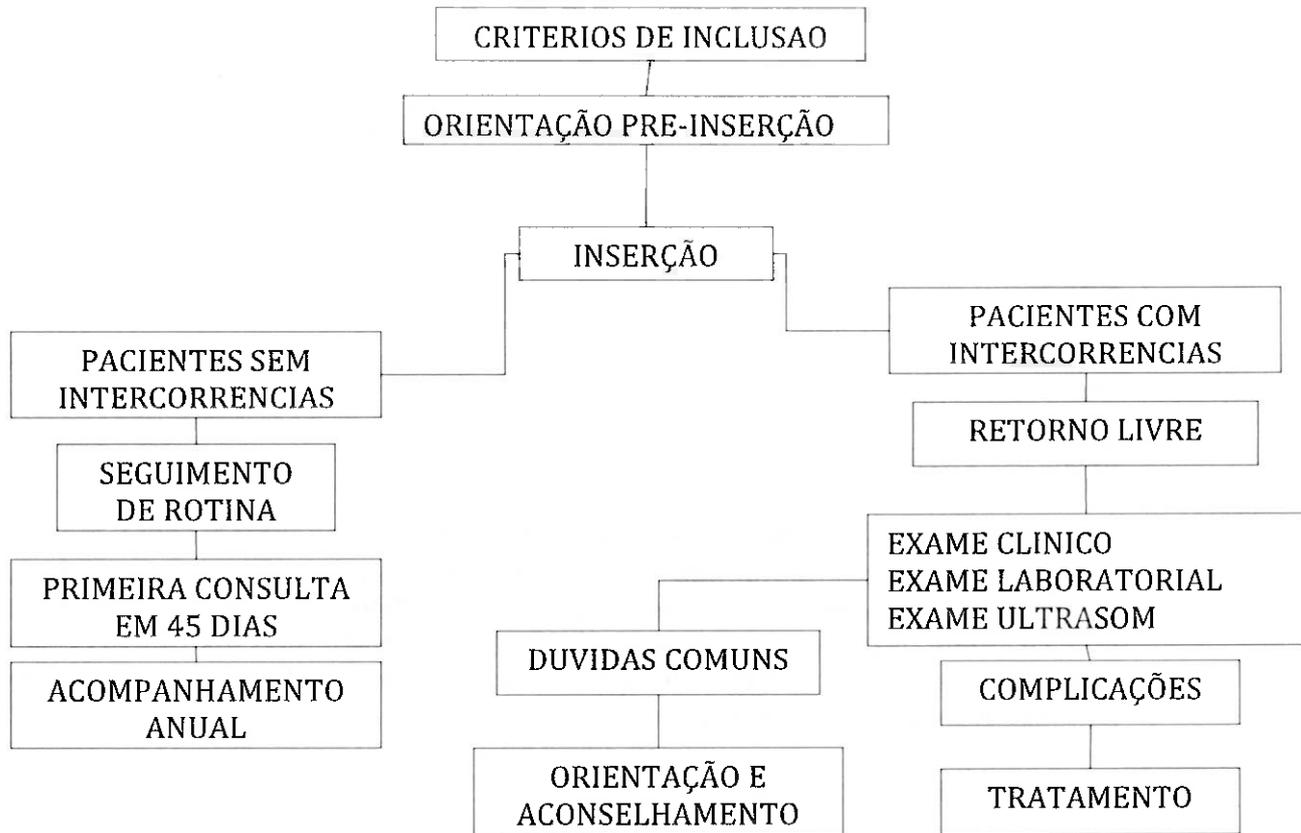
Doenças e tumores hepáticos;

Anomalias congênitas ou adquiridas da cavidade endometrial (útero bicorno ou septado)

Deformação da cavidade por grandes miomas.



FLUXOGRAMA DE INSERÇÃO E MONITORAMENTO





Benefícios esperados

Curar ou melhorar as condições apresentadas no CID, onde a fertilidade é preservada e pode ser retomada no tempo desejado, é uma boa opção de tratamento conservador, principalmente para aquelas com desejo reprodutor. Prevenção da hiperplasia endometrial na terapêutica de reposição hormonal. Redução do sangramento uterino disfuncional ou idiopático. Redução do sangramento uterino em mulheres fazendo uso de anticoagulantes; Contracepção em casos especiais.

Cuidados na administração

A inserção é ambulatorial e deve ser realizada por um profissional médico treinado para este procedimento

Reações adversas

A absorção do levonorgestrel é mínima e os efeitos adversos como mastalgia, acne e mudança de humor são de mínima intensidade e estão relacionados com a pequena ação hormonal sistêmica. Desses efeitos os distúrbios menstruais são os mais frequentemente relatados, e aparecem no 1os meses de uso tendem a desaparecer com o tempo. Outros sintomas relatados são: mastalgia, cefaleia, náuseas e dores abdominais.

Advertências/Precauções

Assegurar-se que a paciente não é portadora de nenhuma das contra indicações já enumeradas.

Superdosagem (toxicidade): Não existe.

Interações medicamentosas: A influência de medicamentos que interagem com contraceptivos hormonais, na eficácia contraceptiva de Mirena não foi avaliada, mas não se espera que seja de maior importância, considerando os mecanismos de ação principalmente locais.

Quando retirar o SIU-LNG:

Gestação

DIP e/ou DST recente

Aparecimento de tumores progesterona dependente e/ou displasias cervicais ou carcinoma de colo de útero

Sangramento uterino anormal de causa indeterminada

Quando a paciente solicitar a retirada

Quando o prazo de validade expirar



Orientação para Liberação / Aquisição do SIU pela Secretaria da Saúde:

- A paciente devesse ter cadastro e estar em atendimento médico ginecológico no sistema público de saúde
- Devesse ser encaminhado relatório e exames pertinentes ao quadro que justifiquem a inserção do SIU para análise pelo médico responsável pela liberação do produto/procedimento.
- Poderá ser inserido tanto na UBS, quando o ginecologista se sentir capacitado para isto, ou a paciente ser encaminhada para o CAM para inserção. Em ambas as situações, o SIU será liberado em nome da paciente após análise do relatório e exames. Na data da inserção, deverá ser preenchido documento específico, relatando a inserção, inclusive recolhendo a assinatura da paciente e mediante assinatura também do termo de consentimento pós informado.

	 Kyleena	&	 Mirena
Conteúdo total de LNG	19,5 mg		52 mg
Média diária da taxa de liberação de LNG (1 ano)	~ 12 µg durante o 1 ano de uso		~ 20 µg durante o 1 ano de uso
Tempo de uso	5 anos		5 anos
Medidas	28 mm x 30 mm		32 mm x 32 mm
Diferencial em exames de imagem – anel de prata	Sim		Não
Cor dos fios	Azul		Marrom
Diâmetro do tubo inseridor	3,8 mm		4,4 mm
Indicação	Contraceção		- Contraceção - Menorragia idiopática - Proteção da hiperplasia endometrial durante a terapia de reposição estrogênica
Índice de Pearl (5 anos)	0,29%		0,20%

Bula de Kyleena® e bula de Mirena®



Qual o DIU indicar para sua paciente?

Kyleena®

Mirena®

Alta eficácia contraceptiva por 5 anos, com a menor exposição hormonal e maior conforto na inserção.



Primeira linha de tratamento clínico de Sangramento Uterino Anormal sem causa estrutural aliado a contracepção

Mansour D, Gemzell-Danielsson K, Inki P, Jensen JT. Fertility after discontinuation of contraception: a comprehensive review of the literature. Contraception. 2011 Nov 1;84(5):465-77.

Por que Mirena® para SUA?

Mirena® está aprovado para as indicações de contracepção, prevenção da hiperplasia endometrial na terapia de reposição hormonal estrogênica e para sangramento uterino anormal (SUA). Além de ser o único DIU com essa indicação, é primeira linha de tratamento nessa indicação de acordo com diversas sociedades médicas, quando o tratamento clínico é o recomendado*. Dessa maneira, podemos aliar tratamento clínico com contracepção em perfis de pacientes favoráveis.

1/3 de todas as mulheres sofrem de SUA em algum momento de suas vidas. Além da perda de sangue, o SUA pode causar dor, fadiga, mudanças de humor, anemia, constrangimento social, perda de produtividade no trabalho e aumento nos custos e uso de recursos de saúde.

Em análise combinada de 5 estudos clínicos randomizados, Mirena® demonstrou reduzir o volume menstrual em pacientes com SUA em 96% de forma sustentada por 5 anos.

Pelas evidências clínicas disponíveis, Mirena® é considerado a primeira linha de tratamento para SUA sem causa estrutural, suspeita ou diagnóstico de adenomiose ou presença de miomas < 3cm de diâmetro.



SUA idiopático: evidências

PALM – COEIN: 50% dos casos de SUA são idiopáticos. Maiores doses de LNG são necessárias para controle adequado do sangramento nos casos de SUA

- **Muitas vezes tem como causa uma disfunção endometrial**
- **Alguns mediadores de angiogênese, como SD-1 e células endoteliais, estão alterados nessas mulheres**
- **Disfunção primária da hemostasia local, etiologia a ser esclarecida, mas provavelmente existem deficiências na vasoconstrição e excessiva produção de plasminogênio**
- **Desconfia-se em casos de mulheres com SUA mas com sangramento regular (sugestivo de função ovulatória normal)**

Hurskainen R, Grenman S, Komi I, Kujansuu E, Luoto R, Orrainen M, Patja K, Penttinen J, Silventoinen S, Tapanainen J, Toivonen J. Diagnosis and treatment of menorrhagia. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2007 Jan 1;86(6):749-57; Jensen JT, Lefebvre P, Laliberté F, Sarda SP, Law A, Pocoski J, Duh MS. Cost burden and treatment patterns associated with management of heavy menstrual bleeding. *Journal of Women's Health*. 2012 May 1;21(5):539-47; Endrikat J, Vilos G, Muysers C, Fortier M, Solomayer E, Lukkari-Lax E. The levonorgestrel-releasing intrauterine system provides a reliable, long-term treatment option for women with idiopathic menorrhagia. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2012 Jan 1;285(1):117-21.; NICE Clinical Guideline 88. 2018: Disponível em: nice.org.uk/guidance/ng88. Acesso em: 05.11.2020; Elkilani OA, Soliman MA. Angiogenesis mediators in women with idiopathic heavy menstrual bleeding. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2017 Mar;136(3):280-4.

DIU hormonal em situações especiais
OMS 2015

Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, Berry-Bibee E, Horton LG, Zapata LB, Simmons KB, Pagano HP, Jamieson DJ, Whiteman MK. US medical eligibility criteria for contraceptive use, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*. 2016 Jul 29;65(3):1-03.



Fluxograma para inserção do Mirena

Médico da UBS envia relatório justificando uso do SIU + exames complementares para o Departamento de Programas e Projetos



Análise pela regulação



Liberou?



Sim



Não



Médico da UBS insere?



Devolutiva à UBS



Sim

Não



Enviar SIU + TCLE em nome da paciente



Agendar paciente no CAM



**PREFEITURA DE
VALINHOS**

Fluxograma para Kyleena

Identificar adolescentes com perfil para utilização Kyleena



Encaminhar ao ambulatório de adolescentes do CAM



PREFEITURA DE
VALINHOS

Comprovante de Recebimento e Inserção de Mirena

Modelo SIU: Mirena Lote: _____ **Validade esterilização:** _____

Para inserção na paciente _____
(caso não seja utilizado para esse fim, o SIU deverá ser devolvido ao Departamento de Programas e Projetos)

Assinatura do responsável por recebimento do SIU **Data do recebimento**

1ª via – anexar em prontuário

Nome da Paciente: _____ **Data** _____

Data de Nascimento _____ **Modelo e lote do SIU** _____

Assinatura paciente **Assinatura médico responsável pela inserção**

2ª via – encaminhar ao DPP

Nome da Paciente: _____ **Data** _____

Data de Nascimento _____ **Modelo e lote do SIU** _____

Assinatura paciente **Assinatura médico responsável pela inserção**



PREFEITURA DE
VALINHOS

Protocolo Assistencial para Inserção de Implanon

Valinhos
2024



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Departamento de Programas
Programa de Saúde da Mulher

**ATENÇÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA
DURAÇÃO (LARC_s) NA POPULAÇÃO VULNERÁVEL**

VALINHOS

2024

1-IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL (Implanon NXT)

Segundo Implanon NXT (2019), o Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel é um contraceptivo pré-carregado num aplicador descartável, indicado para mulheres em idade fértil, entretanto, para o município de Vinhedo foram elencados critérios de elegibilidade que deverão ser considerados para realização de sua inserção (Quadro 1).

Trata-se de um pequeno bastonete de plástico flexível e macio com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, que contém 68 miligramas de substância ativa etonogestrel, este é um hormônio feminino sintético similar à progesterona. Uma pequena quantidade de etonogestrel é liberada de forma contínua para a corrente sanguínea, no início 60 – 70 mcg/dia e 25 – 30 mcg/dia no final do terceiro ano. O implante em si é feito de copolímero de etileno e acetato de vinilo, um plástico que não se dissolve no corpo. Também contém uma pequena quantidade de sulfato de bário que o torna visível por Raio-X (IMPLANON NXT, 2019).

Indicado como contraceptivo, o implante deve ser inserido sob a pele do braço, e atua de duas formas distintas: prevenindo a liberação do óvulo dos ovários; e provocando alterações no muco cervical que vão dificultar a entrada dos espermatozoides (IMPLANON NXT, 2019).

Seu uso pode ser interrompido a qualquer momento, sendo sua ação contraceptiva tão eficaz quanto os outros métodos, chegando a um índice de falha em torno de 0,05%, deve-se considerar que este índice poderá sofrer alteração caso ocorra uma inserção incorreta. A liberação hormonal dura pelo menos 3 (três) anos e para acondicionamento não são necessárias quaisquer precauções especiais para conservação (IMPLANON NXT, 2019).

1.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de elegibilidade contemplam os grupos de mulheres com maior vulnerabilidade social e de saúde moradoras de Valinhos, tais critérios foram elencados pelos técnicos da Secretaria Municipal da Saúde de Valinhos, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Critérios de elegibilidade para recomendação e inserção do Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel.

CRITÉRIOS
<p>Mulheres em risco social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situação de rua; - Dependentes de substâncias psicoativas; - Vítimas de violência doméstica; - Privadas de liberdade; - Profissionais do sexo; - Multiparas com mais de 3 filhos em regiões de risco social; - Outro tipos de risco social deverão discutidos com o Departamento de Programas.
Adolescente com idade entre 10 e 19 anos 11 meses e 29 dias em regiões de risco social.
Mulheres com transtornos mentais graves e severos, ou seja, que fazem seguimento na saúde mental (comprovadamente)
Mulheres soropositivas para o HIV
Contraindicação absoluta a outros métodos contraceptivos

IMPORTANTE

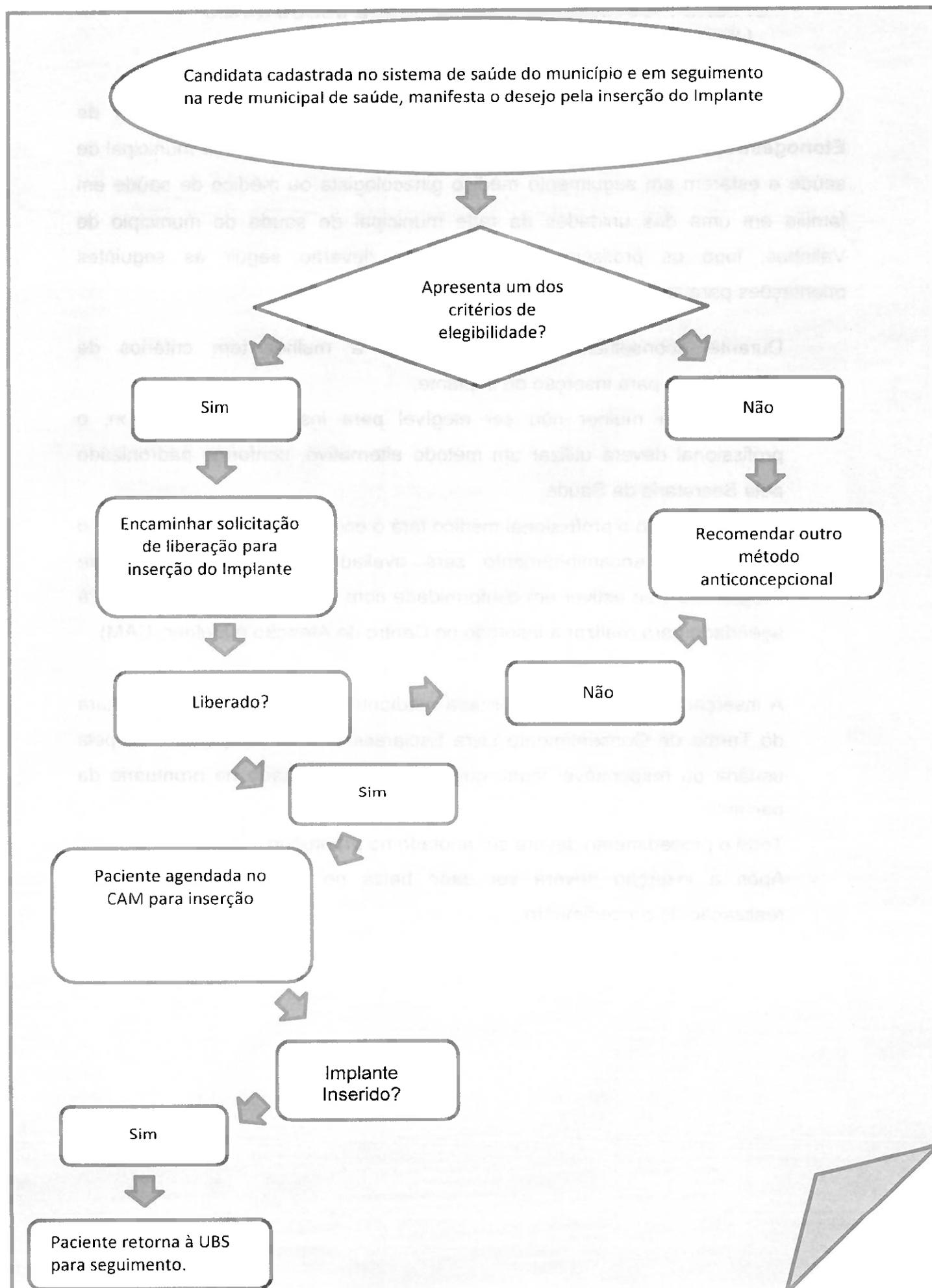
O IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETNOGESTREL, assim como todos os métodos disponíveis, será oferecido em unidades de saúde de referência, desde que previamente acordada com o Departamento de Programas para mulheres com residência em Valinhos.

1.2 FLUXO PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

A recomendação para inserção do Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel é residir em Valinhos, apresentar cadastro no sistema municipal de saúde e estarem em seguimento médico ginecologista ou médico de saúde em família em uma das unidades da rede municipal de saúde do município de Valinhos, logo os profissionais da unidade deverão seguir as seguintes orientações para recomendação e inserção do implante:

- Durante aconselhamento identificar se a mulher tem critérios de elegibilidade para inserção do implante;
- No caso da mulher não ser elegível para inserção do implanon, o profissional deverá utilizar um método alternativo, conforme padronizado pela Secretaria da Saúde.
- Para a inserção o profissional médico fará o encaminhamento solicitando o implante. O encaminhamento será avaliado pelo Departamento de Programas e se estiver em conformidade com os critérios, a paciente será agendada para realizar a inserção no Centro de Atenção à Mulher (CAM).
- A inserção só poderá ser realizada mediante preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) pela usuária ou responsável legal, que deverá ser anexado no prontuário da paciente;
- Todo o procedimento deverá ser anotado no prontuário;
- Após a inserção deverá ser dado baixa no sistema confirmando a realização do procedimento.

. Fluxograma 2 - Fluxo para recomendação e inserção do Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel.



1.3 TÉCNICA PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

Advertência: A inserção do implante deve ser realizada apenas por um profissional médico qualificado que esteja familiarizado com o procedimento.

1.3.1 Materiais necessários

- Implante subcutâneo;
- Gazes estéreis;
- 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 padronizado pela Comissão de Controle de Infecção (CCI);
- Faixa crepe 10 mm;
- Fita crepe.

1.3.2 Preparação para inserção

1. O médico deverá solicitar a presença de uma enfermeira, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem para circular a sala.
2. Comunicar a paciente sobre o procedimento;
3. Separar o material;
4. Para facilitar a inserção do implante, a paciente deve deitar-se de costas com o braço não dominante ligeiramente curvado no cotovelo e rodado para fora, conforme figura 3;

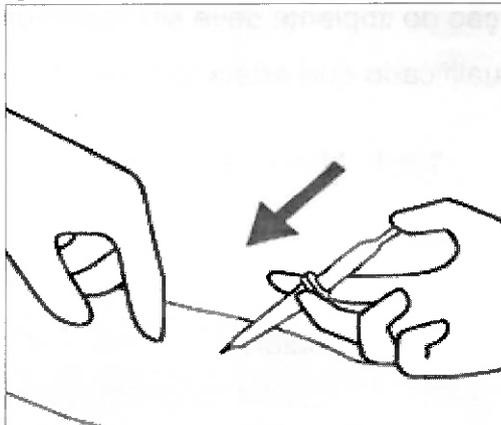
Figura 3 - Posição para inserção do implante subcutâneo.



Fonte: Implanon NXT, 2019.

5. O implante será inserido 2 cm abaixo do sulco, onde será realizada a assepsia e anestesia conforme figura 4;

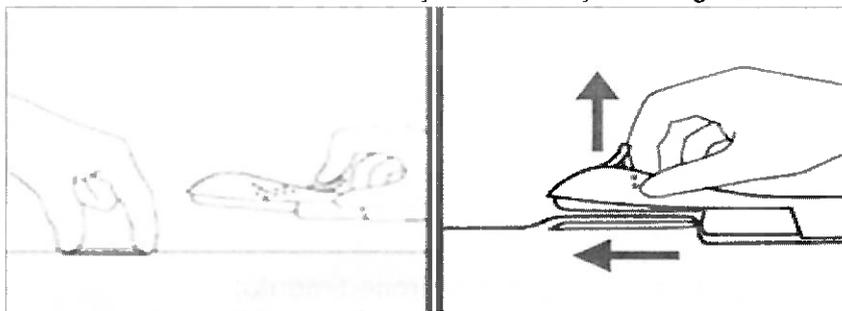
Figura 4 - Local de assepsia e anestesia.



Fonte: Implanon NXT, 2019.

6. A pele deve ser esticada e a agulha inserida diretamente abaixo da mesma, em movimento paralelo conforme figura 5;

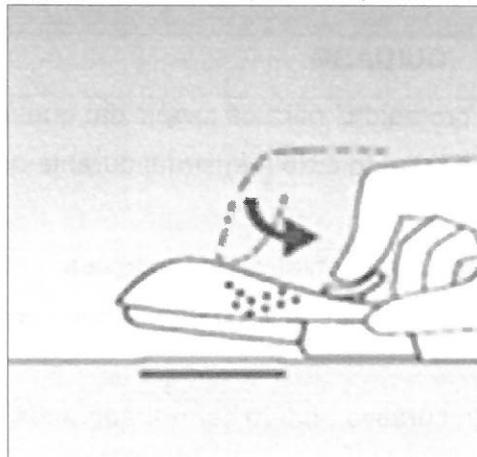
Figura 5 - Pele esticada e demonstração da inserção da agulha do implante.



Fonte: Implanon NXT, 2019.

7. A pastilha roxa é desbloqueada empurrando ligeiramente para baixo e puxando completamente para trás até o fim de forma a recolher a agulha. O implante irá permanecer na parte superior do braço quando a agulha for retirada conforme figura 6;

Figura 6 - Desbloqueio da pastilha.



Fonte: Implanon NXT, 2019.

8. Logo após a inserção, o profissional deverá sentir (por palpação) o implante para confirmar a sua presença. Um implante corretamente inserido poderá ser sentido entre o polegar e o indicador pelo profissional de saúde e pela paciente.
9. Realizar o curativo com gaze estéril e faixa crepe com uma leve compressão para minimizar o risco de hematoma;
10. Após a inserção do implante, o médico deverá entregar a paciente o Cartão de Utilizadora com informação sobre o local de inserção, a data de inserção e o último dia até o qual deverá ser removido ou substituído;
11. Todo o procedimento deverá ser anotado no prontuário da paciente.

1.3.3 Cuidados pós-inserção do implante subcutâneo

Após a inserção do implante subcutâneo a equipe de saúde deverá orientar e promover alguns cuidados, conforme quadro 7.

Quadro 7 - Cuidados pós-inserção do implante subcutâneo.

CUIDADO	RESPONSABILIDADE
Orientar prática sexual protegida, para os casos em que a inserção ocorreu após o 7º dia do ciclo menstrual durante os 7 (sete) dias seguintes.	Médico Enfermeiro Auxiliar /Técnico de enfermagem
Orientação quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais como prática segura, sendo este recomendado como uso rotineiro.	
Orientar a paciente que o curativo poderá ser retirado após 24 horas (no dia seguinte).	
Orientar a paciente a guardar o cartão Utilizador em local seguro, pois a informação que se encontra neste poderá facilitar, mais tarde, a remoção ou substituição.	

1.4 TÉCNICA PARA REMOÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

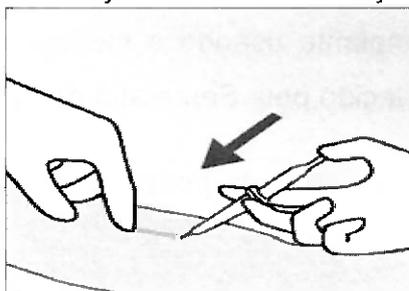
1.4.1 Materiais

- Implante subcutâneo (caso seja o desejo da mulher em manter o método);
- Kit (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 padronizado pela Comissão de Controle de Infecção (CCI);
- Faixa crepe 10 mm;
- Fita crepe.

1.4.2 Preparação para remoção

1. O médico deverá solicitar a presença de uma enfermeira, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem para circular a sala.
2. Comunicar a paciente sobre o procedimento;
3. Separar o material;
4. O implante deve ser removido apenas por um profissional médico qualificado que esteja familiarizado com o procedimento, o implante deve ser removido a pedido ou até no máximo 3 (três) anos após a inserção;
5. A localização do local de inserção do implante está indicada no Cartão da Utilizadora e poderá ser sentido, após realização da antisepsia e anestesia local, conforme figura 8;
- 6.

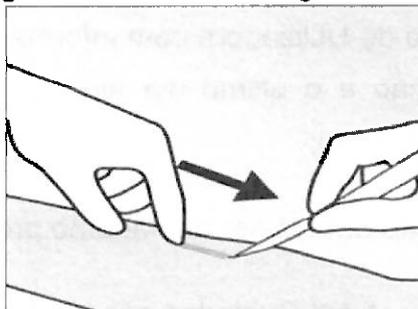
Figura 8 - Localização do local de inserção do implante.



Fonte: Implanon NXT, 2013.

7. Efetuar uma pequena incisão ao longo do braço abaixo da extremidade do implante com a lâmina de bisturi, figura 9;

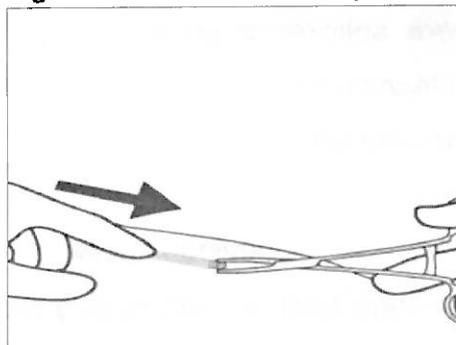
Figura 9 - Incisão ao longo do braço.



Fonte: Implanon NXT, 2013.

8. Puxar suavemente o implante através da incisão e remover com o auxílio de uma pinça, figura 10;

Figura 10 - Retirada do implante.



Fonte: Implanon NXT, 2013.

9. Ocasionalmente, o implante pode estar envolvido por um tecido duro (tecido fibrosado), se for o caso, será necessário fazer uma pequena incisão neste tecido antes de se poder remover o implante;
10. Se for desejo da mulher a substituição do implante o profissional médico poderá inserir o implante usando a mesma incisão e respeitando-se o fluxograma estabelecido pela Secretaria da Saúde;
11. A incisão deverá ser fechada podendo ser realizada sutura ou somente curativo;
12. Realizar o curativo com gaze estéril e faixa crepe com uma leve compressão para minimizar o risco de contusão, orientar a paciente que o curativo poderá ser retirado dentro de 24 horas;
13. No caso de uma nova inserção o profissional de saúde deverá entregar a paciente o Cartão de Utilizadora com informação sobre o local de inserção, a data de inserção e o último dia até ao qual o implante tem que ser removido ou substituído;
14. Todo procedimento deverá ser anotado no prontuário da paciente

1.4.3 Cuidados pós-remoção do implante subcutâneo

Após a remoção do implante subcutâneo a equipe de saúde deverá orientar e promover alguns cuidados conforme o quadro 11.

Quadro 11 - Cuidados pós-remoção do implante subcutâneo.

CUIDADO	RESPONSABILIDADE
Ofertar outro método contraceptivo.	Médico Enfermeiro Auxiliar ou Técnico de enfermagem
Orientar quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais como prática segura, sendo este recomendado como uso rotineiro.	
Orientar a paciente que o curativo poderá ser retirado após 24 horas (no dia seguinte).	
No caso de remoção com nova inserção orientar a paciente a guardar o cartão Utilizador em local seguro, pois a informação que se encontra neste poderá facilitar, mais tarde, a remoção ou substituição.	

CAPITULO 2 – ORIENTAÇÕES NA CONDUÇÃO SOBRE PADRÃO DE SANGRAMENTO DESFAVORÁVEL

O principal efeito adverso dos contraceptivos contendo somente progestagêneo (SIU MIRENA e o IMPLANON) é o sangramento irregular. O quadro abaixo apresenta padrões de sangramento mais frequente dos contraceptivos.

Quadro 12 - Padrão de sangramento.

Padrão de sangramento	Implante ¹	POP-desogestrel ²	SIU-LNG 52 mg ³	AMPD ⁴
Amenorreia	23%	20%	18,6%	44,6-54,8%
Infrequente	32%	30%	30,6%	36,9%
Frequência normal	39%	40%	45,6%	10,8%
Padrão desfavorável	6% frequente + 17% prolongado	5% frequente + 10% prolongado	5,2% frequente+ 5% prolongado	5,4% frequente + 9,9% prolongado
Número de dias de sangramento em 90 dias (imediatamente após a inserção)	27,9 dias	14 dias	36 dias	15 dias

Fonte: Goldthwaite LM, Creinin MD, 2019. Mansour D, Korver T, Marintcheva-Petrova M, Fraser IS, 2008.

No manejo do sangramento desfavorável o mais importante é a orientação pré inserção. A paciente deve ser orientada que nos primeiros seis meses com o contraceptivo o sangramento pode ficar bem irregular e isso não significa aumento da 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 evolui com padrão desfavorável persistente.

Como a causa desse sangramento não é bem conhecida o tratamento resolve o sangramento atual, porém não previne novos sangramentos.

Os medicamentos usados para o sangramento desfavorável são os seguintes:

- 30 µg de etinilestradiol + 150 µg de Levonorgestrel por um a três ciclos, com ou sem pausa entre as cartelas, se não houver contraindicações;
- Ácido tranexâmico 500 mg a 1.000 mg, de 8/8 horas, por cinco a sete dias. O tratamento pode ser repetido quantas vezes forem necessárias, porém não deve ultrapassar sete dias cada um deles;
- Doxiciclina 100 mg, de 12 / 12 horas, por cinco a sete dias. O uso é devido à diminuição de metaloproteinases e não a ação antibiótica conhecida;
- AINES: Ibuprofeno: 400 mg, de 8/8 horas, por cinco dias ou o Ácido mefenâmico: 500 mg, de 8/8 horas, por cinco dias;
- Progestagênio isolado: desogestrel 75 µg/dia, por um a três ciclos ou a noretestisterona 10 mg, de 12/12 horas, por 21 dias.

Fluxograma 13 - Abordagem de sangramento por uso de contraceptivo de progestagênio isolado .



Fonte: FEBRASGO, 2021.