

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção  
à Saúde - GEAS

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Atenção Básica - GOAB

**NÚCLEO:**

Gerência Operacional de Atenção  
Materno-Infantil - GOAMI

## **ASSUNTO: DISPONIBILIZAÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO HORMONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

### **1. A APS E O CUIDADO SEXUAL E REPRODUTIVO NOS TERRITÓRIOS**

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central no acompanhamento integral da população, constituindo-se como a porta de entrada preferencial e o espaço de vínculo contínuo ao longo do curso de vida do cidadão. No campo da saúde da mulher, destaca-se pela capacidade de articular ações de promoção, prevenção e cuidado, abrangendo os diferentes períodos da vida.

A APS favorece o planejamento sexual e reprodutivo, o aconselhamento qualificado e o acompanhamento longitudinal, fortalecendo a autonomia das usuárias e a tomada de decisões conscientes sobre seus projetos de vida. Ao alinhar-se às necessidades do território e às singularidades de cada fase, a APS reafirma sua potência como ordenadora do cuidado e espaço estratégico para a oferta de métodos contraceptivos.

O planejamento familiar e reprodutivo faz parte da assistência integral à saúde e deve ser oferecido para todas as pessoas no país, sendo direito assegurado pela Lei Federal do Planejamento Familiar (Lei Nº. 9263, de 1996), atualizada pela Lei nº 14.443 de 2022, e reafirmado por meio dos compromissos internacionais do Brasil para a garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Além disso, o planejamento familiar e reprodutivo desempenha um papel crucial na promoção da saúde materna e neonatal, assim como na garantia da autonomia das mulheres em decidir sobre se, quando e quantos filhos gostariam de ter. Além de contribuir para o bem-estar individual, o planejamento familiar impacta positivamente na sociedade como um todo, influenciando indicadores socioeconômicos e de saúde. Ao oferecer às pessoas o controle sobre sua fertilidade, é possível reduzir taxas de gestações não intencionais, diminuir a morbimortalidade materna e promover o desenvolvimento sustentável.

Considerando a legislação atual, devem ser oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de escolha. São métodos de contracepção fornecidos pelo Ministério da Saúde brasileiro: preservativo externo e interno; contraceptivo oral combinado; pílula oral de progestagênio; injetáveis hormonais mensal e trimestral; laqueadura tubária bilateral;

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção  
à Saúde - GEAS

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Atenção Básica - GOAB

**NÚCLEO:**

Gerência Operacional de Atenção  
Materno-Infantil - GOAMI

vasectomia; DIU de cobre T380A e o Implante Contraceptivo Subdérmico liberador de etonogestrel 68mg. A incorporação do implante se deu por meio da Portaria SECTICS/MS Nº. 47, de 8 de julho de 2025, e Portaria SECTICS/MS Nº. 48, de 8 de julho de 2025, abrangendo adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, de **14 a 49 anos**.

Neste contexto, a oferta do Implante Contraceptivo Subdérmico de etonogestrel no âmbito do SUS ocorrerá prioritariamente na APS, em especial pelas equipes de Saúde da Família e demais equipes que atuam nesse nível de atenção, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Por sua função de porta de entrada preferencial do sistema e de ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a APS possibilita o acesso oportuno e territorializado, favorecendo o acolhimento, a escuta qualificada e o aconselhamento em planejamento reprodutivo. Ressalta-se que não é recomendada a distinção de públicos para a oferta do método, devendo o contraceptivo estar disponível a todas as mulheres e meninas de 14 a 49 anos. A decisão sobre o uso deve ser tomada pela usuária, com base em sua escolha e nos critérios de elegibilidade, em diálogo com os profissionais da unidade básica de saúde mais próxima.

A inserção desse método contraceptivo nesse nível reforça a centralidade da APS na coordenação do cuidado e na promoção da integralidade, assegurando acompanhamento longitudinal das usuárias e articulação com as demais ações de saúde sexual e reprodutiva.

## 1. CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez durante a adolescência, definida como aquela que ocorre entre 10 e 19 anos, é um fenômeno complexo e multifacetado, mais prevalente entre adolescentes com menor nível educacional ou em situação econômica desfavorável, expondo tanto a gestante quanto o conceito a consequências nas esferas social, econômica e de saúde. A ocorrência de gravidez na adolescência ultrapassa a dimensão biomédica e as diversas barreiras de acesso à educação sexual. Trata-se de um fenômeno que expressa a sobreposição de violências estruturais, como a cultura do estupro, a pedofilia e a misoginia, presentes na sociedade. Embora a gestação nesse período da vida seja considerada de risco, seus efeitos vão além do campo da saúde, estando frequentemente relacionados à exclusão social e ao agravamento da vulnerabilidade econômica (BRASIL, 2025).

Além do aumento dos custos em saúde, a gravidez na adolescência associa-se à redução da

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção  
à Saúde - GEAS

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Atenção Básica - GOAB

**NÚCLEO:**

Gerência Operacional de Atenção  
Materno-Infantil - GOAMI

expectativa de vida das meninas, maior exposição ao desemprego, dificuldades para garantir o bem-estar dos filhos, desconhecimento de direitos, fragilidade no empoderamento social, dependência financeira de familiares ou parceiros, menor escolarização em comparação aos pares, além de vivências de violência psicológica e sexual. Estudos indicam ainda, que mães adolescentes, enfrentam maiores riscos de eclâmpsia, endometrite puerperal e infecções sistêmicas em comparação com mulheres entre 20 e 24 anos (OMS, 2022).

Dessa maneira, a abordagem de adolescentes que desejam receber orientações contraceptivas deve ser pautada na promoção da autonomia, respeito à privacidade, sigilo e confidencialidade, além da garantia de atendimento integral e seguro. A autonomia do adolescente deve sempre ser estimulada e respeitada, compreendendo-se a essência deste princípio bioético enquanto passível de exercício a partir da oferta adequada de informações cientificamente embasadas e com fundamentação técnica pelos organismos de saúde, com vistas à promoção do autocuidado. Deve-se assegurar o atendimento de adolescentes nos serviços de saúde, mesmo quando desacompanhados por seus responsáveis legais ou acompanhados por pessoa de sua escolha.

O sigilo e a confidencialidade permanecem obrigatórios no caso de informações compartilhadas pelas(os) adolescentes durante o atendimento, exceto em situações de risco à vida ou à integridade física ou psicológica da(o) adolescente e/ou de terceiros, quando a quebra do sigilo se faz necessária para a sua proteção. Neste caso, profissionais de saúde devem saber em quais situações a quebra do sigilo é justificada e sobre os procedimentos éticos e legais para a sua realização (BRASIL, 2021).

Durante a escolha do método contraceptivo: a (o) profissional de saúde deve ofertar todos os métodos disponíveis no SUS, com adequada educação em saúde acerca de seu mecanismo de ação, tempo de duração, forma correta do uso, eventos adversos possíveis, sinais de alarme e decisão pela cessação do uso a qualquer tempo. Deve-se ainda, respeitar a escolha do método contraceptivo pela adolescente, desde que clinicamente adequado conforme os parâmetros técnicos vigentes e as evidências científicas atualizadas, e garantir o acesso ao método escolhido de forma gratuita e sem barreiras de acesso.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção  
à Saúde - GEAS

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Atenção Básica - GOAB

**NÚCLEO:**

Gerência Operacional de Atenção  
Materno-Infantil - GOAMI

**A prescrição de métodos contraceptivos para adolescentes, quando realizada em conformidade com os critérios clínicos de elegibilidade, não configura ato ilícito.**

**Em caso de dúvida sobre gestação, deve-se oferecer Teste Rápido de Gravidez. Ressalta-se a importância de incluir os adolescentes e jovens do gênero masculino na responsabilização pelo uso do preservativo como método contraceptivo e para a prevenção das Infecções de Transmissão Sexual (IST).**

## **2. ESPECIFICIDADES DO IMPLANTE SUBDÉRMICO HORMONAL**

O Implante Subdérmico liberador de etonogestrel consiste em um pequeno bastão de plástico (etileno vinil acetato), com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro que contém 68 mg da substância etonogestrel. O etonogestrel é um progestagênio (hormônio) sintético. O implante libera uma pequena quantidade de etonogestrel continuamente na corrente sanguínea e sua ação impede a ovulação, além de alterar a secreção do colo do útero, dificultando a entrada de espermatozoides no útero, e pode permanecer no corpo da mulher (inserido abaixo da pele do braço) por um período de até três anos conforme recomendações atuais constantes na bula.

O Implante Subdérmico Contraceptivo liberador de etonogestrel oferece alta eficácia, com índice geral de Pearl entre 0 a 1,4 (ocorrência de 5 gestações a cada 10.000 usuárias do método em um ano); boa tolerabilidade de efeitos colaterais sendo mais comum o relato de sangramento irregular, cefaleia, tontura, ganho de peso e acne; ausência de efeitos negativos na densidade óssea ou no aumento do risco de câncer de mama, câncer de ovário, infarto ou acidente vascular cerebral (AVC) (MORAY, 2021).

A eficácia do implante de etonogestrel não depende da adesão da paciente. Tanto a inserção quanto a retirada do dispositivo são procedimentos ambulatoriais, e devem ser realizados por profissionais de saúde treinados. Não são necessários exames para realização da inserção ou retirada do implante subdérmico, salvo em casos excepcionais, quando há inserção profunda ou deslocamento do método, evento considerado raro.

O implante deverá ser armazenado na farmácia das unidades de saúde, em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C) e protegido da luz e umidade. O implante pode ser inserido até a

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção  
à Saúde - GEAS

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Atenção Básica - GOAB

**NÚCLEO:**

Gerência Operacional de Atenção  
Materno-Infantil - GOAMI

data-limite do prazo de validade, que consta na embalagem do produto.

A dispensação deve ocorrer mediante apresentação da prescrição emitida em prontuário eletrônico ou em receituário físico, impressa em duas vias. Uma das vias deve ficar retida na farmácia. Somente profissionais da unidade habilitados para inserção do método poderão retirar o insumo. É importante ressaltar que deve ser realizado controle rigoroso entre a dispensação e a inserção dos implantes, que deve ocorrer obrigatoriamente na própria unidade, não sendo permitida a liberação do insumo para inserção em outro serviço de saúde ou por profissional que não faça parte do corpo clínico.

Desta maneira, o número de dispensações deverá ser o mesmo que o de inserções registradas na unidade, salvo quando ocorrer perda por necessidade de descarte de algum dispositivo durante o procedimento (por exemplo, por contaminação ou quebra). Neste caso, a necessidade de descarte do dispositivo deve ser informada à farmácia e apresentado o dispositivo que não foi utilizado para descarte correto. No caso de quebra por defeito do insumo, a fabricante deverá ser notificada, de acordo com as normas da assistência farmacêutica.

### **3. REGISTRO DO PROCEDIMENTO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DO SUS**

Após finalizar o procedimento, o profissional deve registrar no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) o braço escolhido para a inserção, os dados de lote e validade do implante inserido, e entregar à usuária o cartão contendo a data da inserção, data limite prevista da remoção do implante, número do lote, e o braço da inserção, assinado e carimbado pelo(a) profissional que realizou o procedimento.

É indispensável salientar, dentre as obrigatoriedades de todo profissional que execute os procedimentos de inserção, revisão e retirada do Implante Subdérmico Contraceptivo, o devido registro em prontuário de saúde da cidadã, o que, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, deve ocorrer sobretudo por meio do sistema e-SUS APS, o qual dispõe de campo de preenchimento do plano de cuidados com o registro do código SIGTAP, que para o Implante Subdérmico Contraceptivo é o **03.01.04.017-6**. Da mesma maneira, o registro do procedimento de retirada também deve ser registrado, este pelo código SIGTAP **03.01.04.018-4**.

## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Atenção à Saúde - GEAS

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Atenção Básica - GOAB

## NÚCLEO:

Gerência Operacional de Atenção Materno-Infantil - GOAMI

Deve haver também o registro adequado do CID: Z300 (aconselhamento geral sobre contraceção), Z308 (outro procedimento anticoncepcional), Z309 (procedimento anticoncepcional não especificado) e/ou CIAP W14 (Contraceção/outros).

Adriana Maria da Silva | Sexo Feminino | Cadastro unificado  
35 anos e 6 meses | Nasceu em 10/05/1990 | CPF 089.221.614-00 | CNS 706206056366466 | Nome da mãe: Maria de Fátima da Silva

SUS Digital Profissional

Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

Alergias/Reações adversas

Lista de problemas/condições

GRAVIDEZ (W78)

Acompanhamento de vulnerabilidade

Beneficiário do programa Bolsa Família

Medições

De hoje: Nenhuma medição registrada hoje.

Anteriores:

Peso: 71,5 kg - 05/06/2025

Altura: 155 cm - 15/03/2022

IMC: 29,13 kg/m<sup>2</sup> - 15/03/2022

Sobrepeso

Mostrar + 4 medições

Insira informações adicionais sobre o plano de cuidado.

Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados

CIAP 2

SIGTAP

0301040176

Inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel  
Código 0301040176

Encaminhamentos

Compartilhamento de cuidado

Prescrição de medicamentos

+ Adicionar prescrição

Pesquise por medicamento

Ver apenas as prescrições que possuem medicamento de uso contínuo

Prednisona 20 mg | Loratadina 1 mg/ml  
14/11/2023 | Bruno Araujo Novais Lima - CRM PB 13244

Itraconazol 100 mg

Fonte: PEC APS, 2025

## 4. FLUXO PARA DISTRIBUIÇÃO DO IMPLANTE

A distribuição do implante subdérmico de etonogestrel já foi iniciada. Os quantitativos e a ordem de distribuição foram definidos pela Coordenação-Geral de Atenção à Saúde da Mulher (CGESMU), do Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI), da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS), com base na proporcionalidade de mulheres e meninas na faixa etária preconizada e disponibilidade do medicamento.

Neste primeiro momento foram contemplados os municípios com população superior à 50 mil habitantes, sendo estes onze (11) municípios: João Pessoa, Campina Grande, Patos, Santa Rita, Bayeux, Sousa, Cajazeiras, Queimadas, Guarabira, Sapé e Cabedelo).



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção  
à Saúde - GEAS

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Atenção Básica - GOAB

**NÚCLEO:**


Gerência Operacional de Atenção  
Materno-Infantil - GOAMI

Ressalta-se que as remessas serão realizadas gradualmente, à medida que novos lotes de implantes forem entregues e conforme as atividades formativas forem sendo realizadas nos demais municípios. A previsão é que, no decorrer do ano de 2026, a distribuição do implante ocorra para todo território paraibano.


Reiteramos que o fluxo de solicitação e distribuição dos implantes subdérmicos hormonais seguirá o mesmo processo já adotado para os demais métodos contraceptivos, conforme apresentado no Anexo I.

João Pessoa, 06 de janeiro de 2026.


Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente  
 **MARIA IZABEL FERREIRA SARMENTO**  
Data: 06/01/2026 16:38:34-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Maria Izabel Ferreira Sarmento**  
Gerente Executiva de Atenção à Saúde

Documento assinado digitalmente  
 **ROSEANNY MARQUES DE QUEIROGA**  
Data: 07/01/2026 12:40:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Roseanny Marques de Queiroga**  
Gerente Operacional de Atenção Básicas

Documento assinado digitalmente  
 **MARIA DE FATIMA MORAES CARVALHO**  
Data: 06/01/2026 17:20:33-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Maria de Fátima Moraes de Carvalho**  
Gerente Operacional de Atenção Materno-Infantil



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção  
à Saúde - GEAS

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Atenção Básica - GOAB

**NÚCLEO:**

Gerência Operacional de Atenção  
Materno-Infantil - GOAMI

## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO:**

**Alana Venceslau Franco** – Gerência Operacional de Atenção Básica – SES PB

**Roseanne Marques de Queiroga** – Gerência Operacional de Atenção Básica – SES PB

**Maria Izabel Ferreira Sarmiento** – Gerência Executiva de Atenção à Saúde – SES PB

**Maria de Fátima Moraes Cavalcante** – Gerência Operacional de Atenção Materno-Infantil – SES PB

**Cindy Campêlo de Araújo** – Gerência Operacional de Atenção Materno-Infantil – SES PB

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção  
à Saúde - GEAS

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Atenção Básica - GOAB

**NÚCLEO:**

Gerência Operacional de Atenção  
Materno-Infantil - GOAMI

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**, 2021. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br> . Acesso em: 14 nov. 2025.

BRASIL. Ministério das Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM) 2025**. Brasília, DF: Ministério das Mulheres, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/ptbr/central-de-conteudos/publicacoes/raseam-2025.pdf>. Acesso em 17 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 419/2025** - Disponibilização do Implante Subdérmico Contraceptivo liberador de etonogestrel 68mg às mulheres de 14 a 49 anos... Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025?b\\_start:int=0](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025?b_start:int=0) Acesso em 17 nov 2025.

BRASIL. **LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022** - Determina prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplina condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/114443.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114443.htm) Acesso em 17 nov 2025

MORAY, K. V. et al. A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and metaanalysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. **Reproductive health**, vol. 18, n. 14.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). (2020). **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva: World Health Organization, 2020.



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção  
à Saúde - GEAS

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Atenção Básica - GOAB

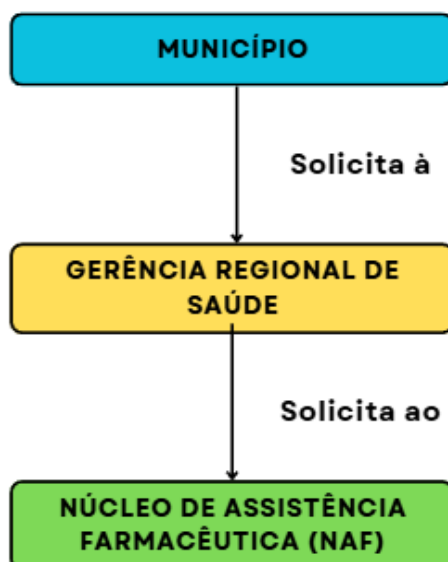
**NÚCLEO:**

Gerência Operacional de Atenção  
Materno-Infantil - GOAMI

## ANEXO I

### FLUXO DE SOLICITAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS IMPLANTES SUBDÉRMICOS HORMONAIS NA PARAÍBA

#### FLUXO DE SOLICITAÇÃO DOS IMPLANTES SUBDÉRMICOS HORMONAIS NA PARAÍBA





**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção  
à Saúde - GEAS

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Atenção Básica - GOAB

**NÚCLEO:**

Gerência Operacional de Atenção  
Materno-Infantil - GOAMI

## FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO DOS IMPLANTES SUBDÉRMICOS HORMONAIS NA PARAÍBA

