

IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE TÉCNICA, ACOLHIMENTO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ETONOGESTREL SUBDERMAL CONTRACEPTIVE IMPLANT IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT ON TECHNIQUE, PATIENT-CENTERED CARE, AND HEALTH EDUCATION

João Victor Tenório de Oliveira¹; Ânila Barbosa Lôbo Pereira¹; Sabrina Fernandes Silva Paz¹; Maria Heloísa de Souza Ribeiro¹; Mariana Macedo Fragoso¹; Mickaelly da Silva Machado¹; Maria Letícia Tenório de Oliveira¹; João Batista Cardoso de Albuquerque Filho¹; Isabelle Cristina de Oliveira Vieira².

1.Acadêmico de Medicina, AFYA – Centro Universitário de Maceió (UNIMA), Alagoas.

2.Docente do curso de Medicina AFYA – Centro Universitário de Maceió (UNIMA), Alagoas.

E-mail do autor principal: joaovictortenorio2014@gmail.com

Eixo Temático: Eixo 01 – Saúde

RESUMO

O planejamento reprodutivo é componente essencial da Atenção Primária à Saúde, e o implante contraceptivo de etonogestrel destaca-se como método reversível de longa duração e alta eficácia, cuja inserção requer técnica adequada, acolhimento e comunicação clara. Este trabalho teve como objetivo descrever uma experiência vivenciada durante atividade prática em uma Unidade Básica de Saúde, envolvendo o acompanhamento da inserção do implante contraceptivo e a observação de aspectos técnicos, comunicacionais e emocionais relacionados ao procedimento. Foram acompanhados dez procedimentos de inserção do implante contraceptivo de etonogestrel, observando-se a avaliação individual da anatomia do braço, a anestesia local e a técnica de inserção, com participação dos discentes como observadores e auxiliares. Relatos compartilhados na sala de espera pareceram influenciar a ansiedade em relação ao método, enquanto o acolhimento e as orientações da médica contribuíram para esclarecer dúvidas e transmitir segurança. Após os procedimentos, foram abordados o tempo de uso do implante, o número do lote e os cuidados nas primeiras 24 horas. A vivência evidenciou que a inserção do implante contraceptivo envolve, além do domínio técnico, acolhimento e educação em saúde, reforçando a importância da assistência individualizada e humanizada para a segurança e a autonomia da paciente na escolha contraceptiva.

Palavras-chave: Anticoncepção. Planejamento Familiar. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Implantes de Medicamentos.

ABSTRACT

Reproductive planning is an essential component of Primary Health Care, and the etonogestrel contraceptive implant stands out as a highly effective, long-acting reversible method whose insertion requires proper technique, patient-centered care, and clear communication. This study aimed to describe an experience during a practical activity at a Primary Health Care Unit involving the observation of contraceptive implant insertion and the technical, communication-related, and emotional aspects associated with the procedure. Ten etonogestrel contraceptive implant insertion procedures were observed, including individualized assessment of arm anatomy, local anesthesia, and insertion technique, with students participating as observers and assistants. Reports shared in the waiting room appeared to influence anxiety regarding the method, whereas the physician's patient-centered approach and guidance helped clarify doubts and provide reassurance. After the procedures, the duration of implant use, the batch number, and care during the first 24 hours were addressed. The experience showed that contraceptive implant insertion involves not only technical competence but also patient-centered care and health education, reinforcing the importance of individualized and humanized assistance for patient safety and autonomy in contraceptive choice.

Keywords: Contraception. Family Planning Services. Primary Health Care. Health Education. Drug Implants.

INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo constitui componente essencial da Atenção Primária à Saúde (APS), possibilitando o acesso a diferentes métodos contraceptivos e favorecendo escolhas compatíveis com as necessidades, preferências e condições clínicas de cada pessoa¹. Entre as opções disponíveis, o implante subdérmico de etonogestrel destaca-se por associar alta eficácia contraceptiva, longa duração de ação e reversibilidade, integrando o grupo dos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC)².

No Brasil, a disponibilização do implante contraceptivo de etonogestrel no Sistema Único de Saúde (SUS) foi ampliada em 2025, passando a contemplar mulheres de 14 a 49 anos, com oferta prioritária na APS³. A ampliação foi acompanhada por orientações técnicas nacionais destinadas a padronizar a indicação, a inserção, o registro e o acompanhamento do método^{3,4}. A inserção e a retirada devem ser realizadas por médicos ou enfermeiros devidamente habilitados e qualificados para o procedimento, com observância das recomendações técnicas e de segurança^{3,4}.

Além da dimensão técnica, a assistência contraceptiva deve contemplar acolhimento, esclarecimento de dúvidas e respeito à autonomia. A comunicação adequada favorece a construção de vínculo e pode reduzir inseguranças durante o atendimento⁵, enquanto ações educativas e aconselhamento qualificado contribuem para uma escolha contraceptiva mais livre e informada⁶. Estudos brasileiros recentes também têm discutido o acesso ao implante em contextos de vulnerabilidade⁷ e os aspectos econômicos relacionados à sua oferta⁸, reforçando a relevância de compreender sua aplicação na rotina dos serviços de saúde.

Relatos de vivências formativas que integrem os aspectos técnicos do procedimento às dimensões comunicacionais e emocionais podem contribuir para a formação de estudantes e profissionais, especialmente no contexto da APS. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo descrever uma experiência vivenciada durante atividade prática em uma Unidade Básica de Saúde, envolvendo o acompanhamento da inserção do implante contraceptivo de etonogestrel em pacientes e a observação dos aspectos técnicos, comunicacionais e emocionais relacionados ao procedimento.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência ocorrido durante as atividades práticas da disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade – IESC, na USF Paulo Leal, localizada no V Distrito Sanitário de Saúde de Maceió. Participaram da atividade cinco discentes do quarto período do curso de Medicina, acompanhados pela docente da disciplina, durante o atendimento realizado por uma médica da Estratégia Saúde da Família responsável pelo planejamento reprodutivo da unidade. No dia da vivência, estavam presentes doze mulheres para atendimento, sendo realizadas e acompanhadas dez inserções do implante contraceptivo de etonogestrel. As indicações para utilização do método haviam sido definidas previamente em consulta, considerando os critérios de elegibilidade aplicáveis ao uso de contraceptivos.⁹

A vivência compreendeu o acompanhamento de dez procedimentos de inserção. Dentre eles, duas situações foram destacadas neste relato por evidenciarem aspectos técnicos, comunicacionais e emocionais relevantes. Foram utilizados materiais padronizados para os procedimentos, incluindo o aplicador do implante, antisséptico, anestésico local e curativo oclusivo, além do espaço físico da sala de procedimentos da unidade. O consentimento para os procedimentos clínicos havia sido obtido previamente pela médica assistente, e os discentes participaram como observadores e auxiliares, sob supervisão direta durante os atendimentos.

Entre as situações destacadas, em uma das inserções acompanhou-se a identificação do sítio adequado no braço não dominante, a realização da anestesia local e a introdução do implante. A médica conduziu o procedimento de forma acolhedora, explicando cada etapa e mantendo diálogo constante com a paciente. Essa condução esteve de acordo com a necessidade de realização do procedimento por profissional qualificado e com a observância das recomendações técnicas de inserção.^{3,4} Em outra inserção, observou-se característica anatômica distinta, com braço mais fino e alongado; a médica individualizou a marcação do ponto de inserção considerando essa particularidade e mantendo as referências técnicas recomendadas.

Após os procedimentos, as pacientes receberam orientações sobre o tempo de uso previsto do implante, de três anos, e sobre o número do lote do dispositivo, utilizado para identificação e registro. Quanto aos cuidados imediatos, foi recomendado manter o local seco até completar 24 horas, além de evitar exercícios físicos, carregar peso ou realizar atividades que provocassem esforço na região da inserção.

Um aspecto que chamou atenção durante a vivência foi a ansiedade apresentada por uma das pacientes antes do procedimento. Ela relatou medo, enquanto outras mulheres que já haviam utilizado o implante buscavam tranquilizá-la. Paralelamente, algumas pacientes que aguardavam atendimento pesquisavam informações sobre o método e compartilhavam relatos que pareciam aumentar a apreensão no ambiente. Nesse contexto, a postura acolhedora da médica mostrou-se relevante para esclarecer dúvidas, reduzir a insegurança e transmitir segurança durante as etapas do atendimento.

A atividade teve finalidade exclusivamente educacional, sem constituição de banco de dados ou coleta sistematizada de informações para pesquisa científica e, por essa razão, não foi submetida à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, em consonância com a regulamentação aplicável às atividades de ensino e treinamento sem finalidade de pesquisa.¹⁰ O relato preserva o anonimato e a confidencialidade das pacientes, sem apresentação de nomes, datas ou outros dados que permitam sua identificação.

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada na UBS permitiu compreender que a inserção do implante contraceptivo de etonogestrel envolve, além do domínio técnico, aspectos relacionados à

comunicação, ao acolhimento e à educação em saúde. A observação de características anatômicas distintas reforçou a importância da individualização do procedimento, enquanto as orientações após a aplicação evidenciaram a relevância de informar a paciente sobre o tempo de uso do método, os dados de lote do dispositivo e os cuidados imediatos. A dinâmica observada na sala de espera também sugeriu que informações compartilhadas entre usuárias podem influenciar a ansiedade relacionada ao procedimento.

A vivência contribuiu para a formação acadêmica ao demonstrar, na prática, a importância de uma assistência humanizada, tecnicamente segura e orientada pelo respeito à autonomia da paciente. Como possibilidade de continuidade, sugere-se que futuras atividades incluam momentos estruturados de escuta e educação em saúde na sala de espera, com o objetivo de qualificar as informações compartilhadas entre usuárias e reduzir inseguranças associadas à inserção de métodos contraceptivos de longa duração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1a ed., 1a reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica; n. 26).
2. Braga GC, Vieira CS. Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: implante liberador de etonogestrel (Implanon®). *Femina*. 2015;43(Supl 1):7-14.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS: disponibilização do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel 68 mg às mulheres de 14 a 49 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual para inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg. Versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
5. Diógenes MAR, Linard AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev Rene*. 2010;11(4):38-46. doi:10.15253/2175-6783.2010000400004.
6. Osis MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Pádua KS. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. *Cad Saude Publica*. 2004;20(6):1586-94. doi:10.1590/S0102-311X2004000600016.

7. Madruga CS, Barreto KIS, Seabra D, Miguel A, Silva CJ, Godoy Filho GS, et al. Addressing reproductive health inequities in Brazil's open drug scenes: the case for improving uptake of etonogestrel subdermal implant. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2025;47:e-rbgo60. doi:10.61622/rbgo/2025rbgo60.
8. Lopes da Silva Filho A, Pereira Bueno RL, Ramires Y, Lino LMC. Etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: budget impact analysis based on the Brazilian private healthcare system. *PLoS One.* 2024;19(3):e0301207. doi:10.1371/journal.pone.0301207.
9. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: World Health Organization; 2025.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2022.