

## INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2026 – SMS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIPULÂNDIA/PR

**Assunto:** Regulamenta as diretrizes, critérios de elegibilidade e o fluxo operacional para a oferta do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel (Implanon) na Rede de Atenção à Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde, considerando a necessidade de organizar o acesso a métodos contraceptivos de longa duração e priorizar o atendimento de grupos em maior vulnerabilidade, resolve:

#### **Art. 1º – Do Objeto**

Esta Instrução Normativa padroniza os critérios técnicos e os processos administrativos para a oferta e inserção do implante contraceptivo subdérmico (Implanon) no âmbito do município de Itaipulândia/PR.

#### **Art. 2º – Do Público-Alvo**

O método destina-se a mulheres em idade fértil (entre 10 e 49 anos) que desejem utilizar contracepção de longa duração, após avaliação clínica favorável.

#### **Art. 3º – Do Critério Territorial e Cadastral (Obrigatório)**

Terão direito ao acesso ao implante **somente** as usuárias que preencherem cumulativamente os seguintes requisitos:

1. Ser comprovadamente residente no município de Itaipulândia.
2. Estar devidamente cadastrada e com cadastro ativo nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) da sua área de referência.

#### Art. 4º – Do Escalonamento de Prioridades

A oferta do dispositivo observará a seguinte ordem rigorosa de prioridade, atendendo primeiro aos itens iniciais de cada lista:

##### I – Prioridade Máxima (Nesta ordem):

- ✓ Adolescentes (10 a 19 anos), com prioridade para adolescentes indígenas e aquelas que já possuem filhos (adolescentes já mães).

##### II – Prioridade Secundária:

- ✓ Mulheres em vulnerabilidade social.
- ✓ Mulheres em situação de violência sexual.
- ✓ Mulheres com histórico de alcoolismo e/ou uso de drogas.
- ✓ Mulheres com transtornos de saúde mental.
- ✓ Mulheres com multiparidade (mais de 4 filhos).
- ✓ Mulheres com sequelas neurológicas e PCD, com indicação para controle do ciclo menstrual e melhoria da qualidade de vida.
- ✓ Pessoas com transtorno do espectro autista – grau 3.

##### III – Prioridade Terciária:

- **Pós-aborto:** Mulheres em situação de aborto recente.
- **Puerpério:** Mulheres até 6 semanas pós-parto
- **Histórico Reprodutivo:** Mulheres com gestação não planejadas recorrentes.
- **Adesão:** Usuárias com dificuldade documentada de adesão a outros métodos.



- **Risco Clínico:** Portadoras de condições que contraindiquem formalmente uma gestação.

#### **Art. 5º – Dos Critérios Clínicos e Procedimentais**

A inserção do implante exige obrigatoriamente:

- Ausência de gestação confirmada.
- Inexistência de contraindicações (como neoplasia de mama ativa ou doença hepática grave).
- Realização de aconselhamento contraceptivo prévio e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### **Art. 6º – Do Fluxo de Atendimento**

O fluxo operacional deve seguir as etapas de identificação da paciente, consulta de avaliação, aconselhamento, registro em prontuário e inserção por profissional capacitado em unidade de saúde.

#### **Art. 7º – Do Monitoramento**

As unidades deverão manter registro nominal das usuárias e controle mensal de estoque, sob supervisão da Secretaria Municipal de Saúde.

Itaipulândia, 27 de abril de 2026.

**SANDRA ALINE DE FREITAS**

Coordenadora de Atenção Primária

**FERNANDO ANTUNES**

Secretário de Saúde



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – IMPLANTE SUBDÉRMICO (IMPLANON)**

Eu, \_\_\_\_\_, portadora do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informada pela equipe de saúde sobre o procedimento de inserção do implante subdérmico contraceptivo (Implanon).

Fui esclarecida de que:

- O procedimento de inserção do Implanon é invasivo, realizado sob a pele do braço, com técnica adequada e uso de anestesia local.
- Trata-se de um método contraceptivo reversível, podendo ser removido a qualquer momento, mediante avaliação profissional.
- O método não é 100% eficaz, existindo possibilidade, ainda que rara, de falha contraceptiva.
- Podem ocorrer efeitos colaterais, como: aumento de peso, acne, diminuição da libido, alterações no ciclo menstrual, entre outros.
- Existe a possibilidade, embora incomum, de migração do dispositivo no local de inserção, sendo está uma eventualidade que não depende da conduta do profissional, mas de fatores individuais do organismo.
- Fui orientada quanto aos cuidados após o procedimento e à necessidade de procurar a unidade de saúde em caso de dúvidas ou intercorrências.

Declaro que tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas, compreendi as informações recebidas e concordo de forma livre e espontânea com a realização do procedimento.

**Local e data:** \_\_\_\_\_

**Assinatura da paciente:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do profissional de saúde:** \_\_\_\_\_

**Nome do profissional:** \_\_\_\_\_

**Registro profissional (CRM/COREN):** \_\_\_\_\_



EOS·SUITE GLOBAL

## Protocolo de assinaturas

Documento assinado eletronicamente por meio da EOS Suite.



### ASSINATURA ELETRONICA AVANÇADA

DATA:

27/04/2026 - 08:22:39 (GMT-03:00)

CPF:

\*\*\*.007.329-\*\*

Assinado por:

Sandra Aline De Freitas

Codigo do Documento: 00521720c8f85057ee510959ee33ad84882cece7c019a2d91ff2c8f09c4f522b

[Link de validacao de assinaturas](#)



### ASSINATURA ELETRONICA AVANÇADA

DATA:

27/04/2026 - 08:23:10 (GMT-03:00)

CPF:

\*\*\*.326.439-\*\*

Assinado por:

Fernando Antunes

Codigo do Documento: 8ecadee970432c59e4a784d73f44bdab4fb379b19f72ffb66209db2168a41b4a

[Link de validacao de assinaturas](#)

Chave de validacao: 00521720c8f85057ee510959ee33ad84882cece7c019a2d91ff2c8f09c4f522b

Documento assinado eletronicamente com amparo legal, nos termos da Lei n 14.063/2020, que reconhece a validade juridica das assinaturas eletronicas avancada e qualificada, sendo esta ultima baseada na Infraestrutura de Chaves Publicas Brasileira - ICP-Brasil [MP n 2.200-2/2001](#)