,,,

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Inserção de Implante Contraceptivo Subdérmico – Implanon

Eu, _____,
CPF/Cartão SUS nº _____, declaro que fui informada de forma clara e compreensível sobre o método contraceptivo **Implanon NXT, implante hormonal subdérmico contendo etonogestrel**, indicado para prevenção da gravidez.

1. Sobre o método

O implante contraceptivo é uma pequena haste flexível inserida sob a pele da parte interna do braço, que libera hormônio continuamente para evitar a ovulação e, consequentemente, prevenir a gravidez.

A duração do método é de *até 3 anos*, podendo ser retirado antes desse período, caso seja desejo da paciente ou por complicações decorrentes do implante.

2. Procedimento de inserção

O implante será inserido sob anestesia local por profissional capacitado, por meio de um aplicador específico.

O procedimento é rápido, geralmente realizado em ambiente ambulatorial. Após a inserção, pode ocorrer pequeno hematoma, dor ou sensibilidade local temporária.

3. Benefícios

- Alta eficácia contraceptiva (superior a 99%);
- Longa duração (até 3 anos);
- Não depende do uso diário;
- Método reversível (fertilidade retorna após retirada).

4. Possíveis efeitos adversos

Fui informada de que podem ocorrer alguns efeitos colaterais, como:

- Irregularidade menstrual (sangramento irregular, escapes ou ausência de menstruação);
- Dor de cabeça;
- Acne;
- Sensibilidade mamária;
- Alterações de humor;
- Ganho ou perda de peso;
- Dor ou reação local no local da inserção.

Esses efeitos variam de pessoa para pessoa.

5. Riscos e complicações

Embora raros, podem ocorrer:

- Infecção no local da inserção;
- Expulsão ou migração do implante;
- Dificuldade na retirada do implante;
- Gravidez (raro).

6. Limitações do método

Fui informada de que o implante contraceptivo **não protege contra infecções sexualmente transmissíveis** (ISTs), como **HIV/AIDS**, **sífilis** ou **gonorreia**, sendo recomendado o uso de preservativos.

7. Alternativas contraceptivas

Fui informada de que existem outros métodos contraceptivos disponíveis, como:

- DIU de cobre;
- DIU hormonal (levonorgestrel) - não disponível no SUS;
- Anticoncepcionais orais;

- Injetáveis hormonais;
- Preservativos.

8. Direito de decisão

Declaro que tive oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas de forma satisfatória.

Estou ciente de que posso **solicitar a retirada do implante a qualquer momento**, caso deseje interromper o uso ou por indicação médica.

Dessa forma, **AUTORIZO** a realização do procedimento de inserção do implante contraceptivo.

Local:_____

Data: ___ / ___ / ___

Paciente:_____

Assinatura:_____

Profissional responsável:_____

Registro profissional:_____