

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 14/2016

Assunto: *Inserção e implante subdérmico – Implanon, por Enfermeiro.*

1. DO FATO

Trata-se de consulta sobre a inserção do implante contraceptivo subdérmico - Implanon, por Enfermeiro.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO

Sobre os direitos sexuais e reprodutivos e planejamento reprodutivo

Os direitos sexuais e reprodutivos são Direitos Humanos já reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais.

Os direitos reprodutivos incluem: o direito de as pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas; o direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

A Constituição Federal Brasileira, promulgada em 5 de outubro de 1988, inclui no Título VIII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, Art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar, nos seguintes termos:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do Art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece em seu Art. 2º:

Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996).

Parágrafo único – É proibido à utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico (BRASIL, 1996).

Determina a mesma Lei, em seu Art. 9º, que:

Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 1996).

As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir a atenção integral à saúde que inclua a assistência à concepção e à contracepção (BRASIL, 1996).

Na atenção em anticoncepção, é muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida, afirmam documentos do Ministério da Saúde.

Os implantes são reconhecidos como métodos reversíveis hormonais seguros e legalmente aceitos no Brasil.

Sobre os implantes contraceptivos

Conforme a Federação Brasileira de Ginecologia Obstetrícia (FEBRASGO, 2015), nos últimos 30 anos, muitos estudos foram realizados com o objetivo de se

desenvolver novos sistemas de liberação hormonais como alternativas, que não somente o contraceptivo oral.

Ao se evitar a via oral, haveria um benefício de se contornar a primeira passagem hepática, com a vantagem adicional de se proporcionar uma liberação mais constante dos esteroides, além de possibilitar o desenvolvimento de dispositivos que permitam a liberação lenta e mais prolongada do princípio ativo.

Os implantes são métodos contraceptivos constituídos de um sistema de silicone polimerizado com dosagens de hormônio no seu interior, responsável pelo efeito anticoncepcional quando liberado na corrente sanguínea. Pode ser usado durante a lactação, para a redução da dismenorreia, endometriose e dor pélvica crônica. Outros benefícios como, reduzir os eventuais esquecimentos por parte da mulher, e/ou as desistências, aumentando a diversidade de alternativas disponíveis atualmente, além de ser facilmente reversível.

Os tipos de implantes existentes são:

- Implantes que contêm levonorgestrel: Norplant.
- Implantes que contêm acetato de nomegestrol: Uniplant.
- Implantes que contêm nesterone ou elcometrina: Elmetrin.
- Implantes que contêm etonogestrel (3-keto-desogestrel): Implanon.

No Brasil, apenas o Implanon está liberado para uso, pelo Departamento de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

A técnica de inserção do Implanon é extremamente simples, assim como também é a de remoção, refere o Manual de Anticoncepção da FEBRASGO (2015). Destaca, ainda, que o Implanon proporciona uma eficácia muito alta, tem duração de uso de três anos, período em que libera, inicialmente, 60 a 70 µg do hormônio por dia, e no terceiro ano de uso 25 a 30 µg/dia. Seu mecanismo de ação inclui inibição da ovulação e modificação do muco cervical. Também promove sangramentos irregulares, e a ocorrência de amenorreia é estimada em cerca de 20%. Seus efeitos são os descritos para os progestágenos de terceira geração. Após sua remoção,



ocorre um rápido retorno aos ciclos menstruais normais e à fertilidade (FEBRASGO, 2015).

Da inserção e remoção de Implantes/Implanon

Os Manuais sobre Planejamento Familiar que abordam os implantes contraceptivos estabelecem que a colocação e a remoção devem ser realizadas por profissional devidamente treinado para este fim (OMS, 2007; POLI, 2009; FEBRASGO, 2015).

A colocação de implantes geralmente leva apenas alguns minutos, mas pode às vezes demorar mais, dependendo da habilidade do profissional. É rara a ocorrência de complicações associadas. O Implanon é colocado utilizando-se um aplicador especial, semelhante a uma seringa. Não requer incisão.

Na colocação, o profissional realiza a assepsia para a prevenção de infecções, realizando a seguir anestesia local internamente ao braço, insere o implante sob a pele e posteriormente fecha a incisão com uma bandagem adesiva. Não é necessário suturar.

Da legislação e capacitação do enfermeiro para inserção de implantes subdérmicos

Segundo o Decreto 94.408/87 que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, quanto às atribuições privativas do Enfermeiro, o Art. 11 da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e o Art. 8º do Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 descrevem que são os:

[...] m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas [...] (BRASIL, 1987);

[...] II – como integrante da equipe de saúde:

[...] f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem [...] (BRASIL, 1987);

Neste contexto o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN 311/07, Capítulo I - Das relações com a pessoa, família e coletividade responsabilidades e deveres, é estabelecido que cabe a equipe de enfermagem:

Art. 12 – Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 – Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 14 – Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão (COFEN, 2007).

Dentre as atividades e competências reguladas pelas Resoluções e Pareceres do sistema COREN(s)/COFEN, constam a administração de medicamentos por via intramuscular, endovenosa, subcutânea e procedimentos mais complexos como a inserção de DIU, aplicação de anestesia local, realização de episiotomia, inserção de cateter venoso central de inserção periférica (PICC), administração intravaginal da medicação Misoprostol, dentre outros.

Especialmente a realização de anestesia local por enfermeiros está permitida na assistência ao parto normal sem distócia, conforme determinação da Lei nº 7.498/86 Art.11, parágrafo único, alínea “c”; e para a inserção de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC), conforme Parecer nº 15/2014 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2014).

A inserção do DIU pelo enfermeiro está autorizada no Parecer nº 17/2010 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2010) o qual conclui que, “inexiste impedimento legal para que o Enfermeiro realize consulta clínica, prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares e a colocação do DIU”. Os Enfermeiros devem assumir tais responsabilidades somente após treinamento, e cumprindo o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009).

Além desses precedentes que denotam a competência técnica dos enfermeiros no Brasil, verificam-se em resoluções, literatura e sites de serviços de planejamento

familiar de outros países que a realização da inserção do Implanon pelo enfermeiro é permitida e regulamentada.

Em Portugal, o Parecer nº 50/2014 da Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, conclui com base no Parecer nº 274/2010 do Conselho de Enfermagem de Portugal e Parecer nº 18/2011, que o enfermeiro pode aplicar os métodos contraceptivos, Dispositivo Intra Uterino - DIU e Implanon, desde que tenham formação continuada, sendo estes responsáveis pelos cuidados que prestarem neste âmbito. A prescrição médica é necessária, para posterior inserção pelo enfermeiro (COFEN/PORTUGAL, 2010, 2014).

Na Inglaterra o treinamento para inserção de Implanon é permitido aos enfermeiros, conforme normatização do Royal College of Nursing descritas no site: www.rcn.org.uk. Para inserir o Implanon os enfermeiros devem ter experiência e conhecimento em contracepção. Devem participar de curso autorizado e reconhecido, ter passado por treinamento prático, da mesma forma como os médicos. Os treinamentos incluem a prática em anestesia local. Na parte prática deve inserir e retirar um mínimo de dois dispositivos sob a supervisão de médico ou enfermeiro, treinados e credenciados; o certificado é válido por cinco anos, e deve buscar renovar a certificação após este período (LEE, 2010).

Na Austrália os enfermeiros que desejam realizar treinamento de implante contraceptivo devem ter um certificado sobre prática contraceptiva ou saúde sexual e reprodutiva, se forem enfermeiros independentes, que não atuam com médicos. Devem ter treinamento em injeções anestésicas locais, capacitação e competência clínica na inserção e remoção de implante contraceptivo. Estabelecer parceria com médicos para obter prescrição da inserção/retirada de implantes contraceptivos. Manter competência prática (realizar pelo menos um procedimento por mês, ou mais frequentemente) e atualizar periodicamente a certificação (SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH WESTERN AUSTRALIA, 2014).

Da mesma forma na Irlanda é fornecido um Certificado em Contracepção para enfermeiros e enfermeiros obstétricos após treinamento para adquirirem conhecimentos e as habilidades em planejamento familiar incluído a inserção de implante (IFPA, 2016).

Estas experiências apontam que o profissional enfermeiro pode e deve adquirir habilidades técnicas para a inserção de Implanon.

No Brasil, no entanto, ainda inexistem normatizações específicas sobre a inserção de implantes subdérmico por enfermeiro, assim como inexistem na atualidade cursos que ofereçam certificação para enfermeiros realizarem este procedimento, o que seria recomendável, dados os benefícios que trariam aos profissionais e conseqüentemente às mulheres e à população.

Dos benefícios da contracepção para a mulher e saúde pública

A garantia de acesso aos métodos anticoncepcionais é fundamental para assegurar o bem-estar e a autonomia das mulheres.

Diversos eventos podem estar associados a uma gravidez indesejada, tais como indução de aborto por métodos clandestinos, complicações durante a gestação, ansiedade e depressão pós-parto, com impacto na saúde das mulheres e na gestão dos serviços de saúde e de seus recursos. Quando a gravidez ocorre na adolescência, são maiores os riscos de nascimentos prematuros e de recém-nascidos com baixo peso. Se a gravidez é indesejada, pode desestruturar a vida da mulher em um período determinante para sua formação subjetiva e material, destaca o Ministério da Saúde.

A indicação de métodos contraceptivos adequados a cada mulher pode contribuir para prevenir gravidez indesejada, gravidez de risco, a morbidade e mortalidade materna.

O Implanon é um método seguro e eficaz liberado no Brasil, sendo mais uma opção contraceptiva para as mulheres. A capacitação para inserção do Implanon por maior número de profissionais poderá determinar maior acesso a este método reversível de longa duração e altamente eficaz, seja no sistema público de saúde ou privado.

3. DA CONCLUSÃO

Diante da fundamentação apresentada, fica claro que os Enfermeiros possuem conhecimento, competência e habilidade para atendimento e/ou encaminhamento adequado à mulher/casal no contexto da saúde sexual e reprodutiva, adquirido na sua formação. Inexiste, portanto, impedimento técnico para que o Enfermeiro realize a inserção de implantes subdérmicos, dentre eles o Implanon, dado que tanto a inserção como a remoção dos implantes são considerados procedimentos simples que não se enquadram no conceito de cirurgia.

Para realizar este procedimento e assumir esta responsabilidade, no entanto, o Enfermeiro deve ter capacitação específica, cumprindo com o disposto na Resolução COFEN nº 311/07, quanto aos aspectos éticos da profissão.

É o parecer.

Curitiba, 14 de dezembro de 2016.



Alessandra Crystian Engles dos Reis
Conselheira Relatora

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde**, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 26**).

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA NO SUS - CONITEC. **Implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade**. Relatório de Recomendação. Dezembro/2015.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 94.406/1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em 10 ago. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Lei no 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe: sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.



Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 10 ago. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN/BRASIL. **Parecer N° 15/20014**. Legislação Profissional. Definição da prática da anestesia local pelo enfermeiro da inserção do PICC. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/10/PARECER-CTLN-N-15-2014.pdf>. Acesso em 12 set. 2016

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN/BRASIL. **Parecer N° 17/2010/COFEN/ CTLN**. Trata-se de encaminhamento dos documentos em epígrafe pela Secretaria do Cofen, para análise e emissão de Parecer sobre a “viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo”. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctlN_6148.html>. Acesso em 12 set. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN/BRASIL. Resolução COFEN - 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 09 de set. de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM DE PORTUGAL. COFEN/PORTUGAL. PARECER N° 274/2010. Aplicação e remoção de implantes subcutâneos e dispositivos intrauterinos por enfermeiros especialistas em saúde materna obstétrica. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM DE PORTUGAL. COFEN/PORTUGAL. PARECER N° 50/2014. Colocação de DIU e IMPLANON e marcação de consulta de vigilância da gravidez de baixo risco, assim como em grávidas diabéticas gestacionais por Enfermeira Especialista de Enfermagem Materno e Obstetrica. 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA – FEBRASGO. Manual de anticoncepção. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2015.

IFPA - Sexuality Information. Reproductive Health and Rights. Published on Irish Family Planning Association. Contraceptive Implant (Implanon) Disponível em:

<https://www.ifpa.ie/Sexual-Health-Services/Contraception-Factsheets/Contraceptive-Implant>. Acesso em: 09 de set. de 2016.

LEE, D. J. Training to insert Implanon. Trends in Urology Gynaecology & Sexual Health January/February, London, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/tre.138/epdf>>. Acesso em: 09 de set. de 2016.

POLI, Meh et al. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. FEMIN, Setembro 2009, vol. 37, nº 9.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/6/9780978856304_por.pdf Acesso em: 09 de set. 2016.

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH WESTERN AUSTRALIA Applications for IUD and Implanon training by Nurses. Australia, December 2014. Disponível em: <http://shq.org.au/wp-content/uploads/2014/12/applications-for-iud-and-implanon-training-by-nurses-Dec-2014.pdf> Acesso em 16 de set. 2016.

