



PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL



**Janeiro
2025**



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO
DE ETONOGESTREL**

**SMS -COORDENADORIA DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

Janeiro de 2025

Objetivo: Orientar os profissionais de saúde em relação às indicações sobre o uso do implante subdérmico de etonogestrel.

Introdução

O planejamento familiar é uma ferramenta essencial para a promoção da saúde e do bem-estar da população, permitindo que indivíduos e famílias tenham autonomia sobre suas escolhas reprodutivas. Entre os diversos métodos contraceptivos disponíveis, o implante subdérmico de etonogestrel tem se destacado como uma opção segura, eficaz e de longa duração, oferecendo proteção contraceptiva de até três anos. Sua implementação no sistema público de saúde contribui diretamente para a redução de gravidezes não planejadas, favorecendo tanto a saúde das mulheres quanto a construção de um futuro mais equilibrado para suas famílias e comunidades.

A adoção de políticas públicas que ampliem o acesso ao implante subdérmico de etonogestrel requer um planejamento criterioso e o uso eficiente dos recursos disponíveis. A capacitação adequada dos profissionais de saúde é fundamental para garantir o uso correto e a orientação adequada às pacientes, maximizando os benefícios do programa. Além disso, é imprescindível o monitoramento contínuo dos resultados para garantir a sustentabilidade da iniciativa e o retorno positivo para o sistema público de saúde.

Este protocolo tem como objetivo orientar os profissionais de saúde sobre o uso adequado do implante subdérmico de etonogestrel, abordando desde critérios para a seleção de pacientes até procedimentos de inserção, remoção e acompanhamento. O sucesso dessa estratégia depende do engajamento e da capacitação da equipe de saúde, bem como da adoção de práticas baseadas em evidências para garantir que os benefícios desse método contraceptivo sejam aproveitados de forma eficiente e sustentável.

Legislação

Em 2019, a Prefeitura do município de São Paulo começou a disponibilizar para a população a inserção do implante subdérmico de etonogestrel.

Essa distribuição vem ocorrendo de forma contínua e gradual, de forma a contemplar cada vez mais segmentos da nossa população que é tão diversa. Sendo assim, segue abaixo um pequeno das Leis e Portarias que nortearam e norteiam esse processo:

1. *Lei 9263/96 - Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.*

Art. 1º: O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

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.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

2. **PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 760 DE 4 DE MAIO DE 2016**
- Institui as diretrizes para a prescrição e utilização do contraceptivo reversivo de

ação prolongada, implante subdérmico de etonogestrel 68 mg, na rede de serviços da Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 1º A prescrição e aplicação do implante subdérmico de etonogestrel 68 mg nas Unidades de Saúde desta Secretaria, que deve ser precedido da livre opção por parte da usuária ou representante legal mediante assinatura de termo de consentimento, tem como finalidade a prevenção de gravidez nas seguintes populações vulneráveis:

- I. Usuárias de drogas.*
- II. Moradoras em situação de rua.*

3. DECRETO Nº 58.693 DE 2 DE ABRIL DE 2019 - *Regulamenta a Lei nº 16.806, de 19 de janeiro de 2018, que dispõe sobre política de proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade pela Rede Pública de Saúde, com a utilização do Contraceptivo Reversível de Longa Duração de Etonogestrel.*

Art. 2º - Para os fins deste decreto, consideram-se mulheres em situação de vulnerabilidade:

- I - dependentes químicas;*
- II - mulheres em situação de rua;*

III - adolescentes de regiões com vulnerabilidade social muito alta, conforme definido pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social - IPVS 2010, elaborado pela Fundação SEADE.

Parágrafo único. Outras condições particulares de vulnerabilidades psicossociais serão avaliadas, individualmente, pelo profissional médico e por equipe multiprofissional, conforme os critérios médicos atualizados de elegibilidade para uso contraceptivo da Organização Mundial da Saúde (OMS).

As Vulnerabilidades psicossociais são definidas por diversos fatores que podem afetar saúde e bem-estar de pessoas, especialmente em casos de exclusão social. Seguem alguns exemplos que poder ser fatores de vulnerabilidade psicossociais:

- 1. Vulnerabilidades sociais: falta de acesso a serviços básicos, pobreza, discriminação. Ex: Pessoas transexuais, pessoas em situação de pobreza extrema.*
- 2. Condições demográficas e sociais: idade, gênero, etnia. Ex: mulheres situação de violência doméstica.*
- 3. Acesso a serviços de saúde: falta de acesso a serviços de saúde. Ex: pessoa com dificuldade de comunicação (migrantes).*

Como podemos observar, até o ano de 2022, a liberação para uso do implante de etonogestrel apresentava caráter mais restritivo, limitando-se a um grupo específico de pessoas em situação de vulnerabilidade.

*Entretanto, a partir de 2022, foi assinada lei para liberação de uso do implante subdérmico para **todas as adolescentes** como mais uma opção de método contraceptivo.*

*Lembrando que, o município segue a mesma metodologia do Ministério da Saúde OMS (Organização Mundial de Saúde) que considera adolescentes pessoas com idade **entre 10 anos e 19 anos 11 meses e 29 dias**.*

Segue abaixo a lei que dispõe sobre essa nova resolução:

4. LEI Nº 17.788 DE 26 DE ABRIL DE 2022 - Dispõe sobre a organização e implementação de ações de Prevenção à Gravidez na Adolescência e Incentivo ao Planejamento Reprodutivo em hospitais e unidades básicas de saúde pública que prestem serviços de saúde no âmbito do SUS, no Município de São Paulo.

Art. 3º As ações de Prevenção à Gravidez na Adolescência e Incentivo ao Planejamento Reprodutivo contemplarão a disponibilização de:

I - Implante anticoncepcional subdérmico;

II - Dispositivo intrauterino hormonal;

III - Pílulas anticoncepcionais;

IV - Preservativos masculinos e femininos.

A oferta do implante subcutâneo de etonorgestrel ocorre no conjunto das orientações sobre métodos contraceptivos disponíveis nas unidades de saúde.

Características do método contraceptivo

O implante contraceptivo é um pequeno tubo de plástico, de cerca de 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura contendo o hormônio etonogestrel e é colocado debaixo da pele do braço não dominante.

O profissional responsável pela colocação é um médico treinado para tal procedimento. Sua ação é contínua por 3 anos e acontece com a liberação do hormônio para o sangue, funcionando por meio de dois modos: impede a ovulação e espessa o muco do colo do útero, o que dificulta a passagem dos espermatozoides para o útero. Tem uma eficácia superior a 99%, igual ou superior a eficácia da laqueadura tubária (5 gravidezes em 10.000 mulheres que usem o implante).

Vantagens:

- É um método prático e de longa duração (3 anos);
- Evita ter que tomar a pílula todos os dias;
- Não interfere com a relação sexual;
- Não interfere com a amamentação;
- Melhora as cólicas menstruais;
- Pode ser usado por pessoas que não podem tomar pílulas contendo estrogênio;
- Não diminui a massa óssea (osteoporose).

Limitações

- Irregularidades da menstruação. Na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Estas alterações são mais comuns no primeiro ano e não têm consequências negativas na saúde. De cada 100 mulheres, 15 terão sangramento mais frequente.
- Pode ocorrer algumas alterações da pele, dores de cabeça, náuseas, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor (semelhantes às que ocorrem com outros métodos contraceptivos como a pílula).
- Podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento.

Inserção e remoção do Implante SD de Etonogestrel

O implante pode ser inserido até 5 dias após o início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez). No período do puerpério, pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da pessoa. É eficaz logo após a colocação.

É colocado na parte interna do braço, debaixo da pele, como se fosse uma injeção. É necessária anestesia no local para inserção do implante.

A colocação do implante subdérmico é permitida fora de ambiente hospitalar, sem a necessidade do médico anestesista, sendo o médico assistente, o profissional responsável por sua aplicação.

A técnica utilizada é infiltrativa, sendo administrado o medicamento anestésico Lidocaína a 1 ou 2%, não associada a vasoconstrictor, aplicado em região subdérmica, onde será colocado o implante.

A duração do efeito do anestésico é suficiente para a realização do procedimento com total conforto do paciente e os casos de toxicidade são raros com a utilização da técnica correta. Pedimos atenção para pessoas que referem alergia a lidocaína, nesse caso, está contraindicada a aplicação.

Pode ocorrer alguma dor, edema, equimose ou hematoma pequeno no local da colocação, porém são situações autolimitadas.

O implante é removido no máximo 3 anos após a sua inserção, ou antes, se a seu pedido.

Para a remoção do implante, também é preciso ser aplicada a anestesia. É assegurada a oferta de novo implante subdérmico na ocasião da retirada, se houver estoque disponível e se a pessoa estiver nos critérios de inserção, ou será oferecido outro método contraceptivo disponível na rede municipal de saúde.

A inserção do implante subcutâneo é realizada nas UBS (Unidade Básica de Saúde) com atuação das equipes do Consultório Na Rua, por médicos de família, generalistas, psiquiatras, ginecologistas treinados na aplicação do método e orientados acerca da população alvo. Também é oferecido nas maternidades municipais e na Rede Hospital Dia com profissionais treinados e esclarecidos acerca do projeto.

Crítérios de inserção do Implante SD de etonorgestrel e prioridades:

Com o objetivo de definir a utilização de recursos provenientes para o Projeto e obedecer ao exposto na Constituição, foram estabelecidos **PRIORIDADES** para a inserção do Implante SD.

1) População vulnerável definida:

- pessoas em situação de rua
- usuárias de drogas em idade reprodutiva
- homens transgêneros
- adolescentes
- usuárias de Talidomida e parcerias sexuais dos usuários de Talidomida.

As pessoas elegíveis para uso do implante subdérmico devem ser orientadas em relação a todos os métodos contraceptivos disponíveis na UBS.

2) Em condições particulares de vulnerabilidades psicossociais conforme os critérios médicos atualizados de elegibilidade para uso de contraceptivos da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a vulnerabilidade psicossocial como uma condição que resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais que podem aumentar o risco de uma pessoa desenvolver problemas de saúde mental e social. Essa definição considera que a vulnerabilidade não é apenas uma característica individual, mas também está relacionada ao contexto social e às condições de vida das pessoas. (1, 2)

Observação: Situações descritas no item 2 serão avaliadas individualmente pelo profissional médico e por equipe multiprofissional.

São exemplos de situações de vulnerabilidade psicossocial segundo critérios da OMS:

- 1. Condições socioeconômicas:** pessoa com útero desempregada, sem acesso a moradia estável, vivendo em situação de insegurança alimentar (não necessariamente está em situação de rua).
- 2. Discriminação e marginalização:** pessoa com útero que vivem em relacionamentos não ortodoxos (por exemplo: homem trans em parceria com homem cis).
- 3. Fatores ambientais:** pessoa com útero que seja moradoras de locais com altas taxas de violência, conflitos armados.
- 4. Fatores individuais:** pessoa com útero vítima de violência doméstica.
- 5. Acesso limitado a cuidados de saúde mental:** pessoa com útero em situação de depressão pós-parto com dificuldade de acesso a serviços de saúde mental.

É **obrigatória** justificativa da indicação, descrever no item V do formulário: AUTORIZAÇÃO DE PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE ETONOGESTREL 68 MG SD. (ANEXO 2)

Fluxo na rede básica

As condições abaixo deverão ser avaliadas no processo decisório, mas não necessariamente impedem a inserção do dispositivo:

1. Hipótese de gravidez atual (necessário descartar hipótese com teste laboratorial recente de sangue ou urina);
2. Amamentação exclusiva no pós-parto abaixo de 6 semanas, se houver problemas relativos à percepção da fertilidade;
3. Controle de pressão arterial não disponível;
4. Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada;
5. Diabetes sem controle glicêmico adequado.

Não utilizar o método:

1. Sangramento genital inexplicável;
2. Trombose Venosa Profunda atual;
3. Doença cardíaca isquêmica;
4. Câncer de Mama;
5. Hepatite Aguda Viral;
6. Cirrose e tumores Hepáticos;
7. Medicamentos que afetam enzimas hepáticas (Ex.Rifampicina);

I. Rotina de atividades coletivas ou abordagem individual:

A. Pessoa deseja o Implante:

A.1. Encaminhar a pessoa elegível para inserção do implante (UBS mais próxima de onde reside).

A.2. No dia da inserção deverá ser apresentado para leitura, entendimento e assinatura do: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO (ANEXO 1).

B. Pessoa não deseja o implante:

B.1. Orientar os demais métodos como contraceptivos hormonais orais, injetáveis mensal ou trimestral, preservativo, DIU, progestagênio (VO, IM) e cirúrgico (vasectomia e laqueadura) disponíveis nas UBS's e rede pública hospitalar no pós-parto.

II. Momento de inserir o implante SD de Etonogestrel:

A. Se no período puerperal:

- Amamenta: Após 28 dias ou no alojamento conjunto (24 a 48 horas pós-parto). O implante

será inserido de 24 a 48 horas sempre que se detectar risco de curto intervalo intergestacional.

- Não amamenta: 24-48h após parto ou após 28 dias do parto.

B. Se não se encontra no período puerperal:

1. Entre 1° - 5° dia do ciclo menstrual se tiver sem método anticoncepcional
2. Em uso de método contraceptivo: Proposta aceita, agendamento imediato para a troca.

Em amenorréia ou além do 5° dia do ciclo menstrual (se há razoável certeza de não gravidez): contracepção de barreira por 7 dias após inserção.

3. Pós-aborto:

Imediatamente após o aborto.

É desejável realizar o teste rápido de gravidez de rotina nestes casos antes da inserção do implante SD.

III. Retornos clínicos e avaliação:

- A. Pós inserção: 1, 3, 6 e 12 meses.

Após este período, os retornos serão semestrais ou anuais a depender do perfil de adesão da paciente. Se forem diagnosticados efeitos adversos será realizada avaliação com intervalos mais curtos.

Avaliar de forma regular se sangrar mais de 10 dias consecutivos. Visto que a principal intercorrência observada com os métodos contraceptivos que utilizam apenas progestagênios é o sangramento uterino anormal, foram padronizados tipos de sangramentos e condutas:

Padrões de sangramento com contraceptivos apenas de progestagênios – período mínimo de observação para essas definições:

90 DIAS APÓS A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO

- AMENORRÉIA: sem sangramento.
- SANGRAMENTO PROLONGADO: período de sangramento e/ou mancha com duração maior que 14 dias.
- SANGRAMENTO FREQUENTE: > 5 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração).
- SANGRAMENTO INFREQUENTE: ≤ 2 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração).
- SANGRAMENTO NORMAL: 3 a 5 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração).

Consideramos padrões de sangramento favoráveis a amenorreia, o sangramento infrequente e o regular. Já o frequente e o prolongado são desfavoráveis.

Orientações dos métodos contraceptivos apenas de progestagênios para queixa de sangramento com padrão desfavorável:

- Nos 4 a 6 primeiros meses são comuns irregularidades.
- Orientar a taxa de amenorréia esperada do método.
- Irregularidade é diferente de falha do método.
- Descartar outras doenças se sangramento com mais de 6 meses, dispareunia ou dor pélvica associada.
- Nestes 3 casos citados acima, solicitar USTV (Ultrassonografia transvaginal) para melhor investigação diagnóstica.

Sempre que o sangramento for superior a 7 dias consecutivos:

- 1º Usar AINE (anti-inflamatórios não hormonais) por 5 dias.
- 2º Contraceptivo oral combinado (EE 30 mcg + 150 mcg de Levonorgestrel) por 21 dias. Fazer 3 ciclos com pausa.
- 3º *É recomendável encaminhamento para o ginecologista em casos de difícil manejo, inclusive se a pessoa manifestar insatisfação com o método a ponto de solicitar retirada. Lembrar que a autonomia da paciente deve ser sempre respeitada.*

ANEXO 1 - ÍNDICE PAULISTA DE VULNERABILIDADE SOCIAL (IPVS) - 2010

O índice paulista de vulnerabilidade social divide a população em sete situações de maior menor vulnerabilidade de acordo com as condições socioeconômicas e perfil demográfico, são elas:

- **Grupo 1 (baixíssima vulnerabilidade):** Apresentam rendimento médio dos domicílios de R\$8.459 a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 48 anos. Dentre as mulheres chefes de domicílios 14,0% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças de 0 a 5 anos equivalia a 5,9% do total da população desse grupo.

- **Grupo 2 (vulnerabilidade muito baixa):** o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$2.964 Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 50 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 9,6%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 8,8% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças de 0 a 5 anos equivalia a 6,3% do total da população desse grupo.

- **Grupo 3 (vulnerabilidade baixa):** No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$2.133 e em 14,0% deles a renda não ultrapassava meio salário-mínimo per capita. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 42 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 21,0%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 22,4% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças de 0 a 5 anos equivalia a 9,0% do total da população desse grupo.

- **Grupo 4 (vulnerabilidade média - setores urbanos):** No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.627 e em 22,0% deles a renda não ultrapassava meio salário-mínimo per capita. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 47 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 12,1%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 9,7% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças de 0 a 5 anos equivalia a 8,4% do total da população desse grupo.

- **Grupo 5 (vulnerabilidade alta - setores urbanos):** No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.401 e em 28,7% deles a renda não ultrapassava meio salário-mínimo per capita. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 42 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 20,3%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 20,6% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças de 0 a 5 anos equivalia a 10,5% do total da população desse grupo.

- **Grupo 6 (vulnerabilidade muito alta - aglomerados subnormais):** No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.201 e em 34,9% deles a renda não ultrapassava meio salário-mínimo per capita. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 40 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 22,6%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 22,7% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças de 0 a 5 anos equivalia a 11,3% do total da população desse grupo.

- **Grupo 7 (vulnerabilidade alta - setores rurais):** No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.054 e em 42,5% deles a renda não ultrapassava meio salário-mínimo per capita. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 48 anos e aqueles com menos de 30 anos

representavam 13,1%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 13,7% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças de 0 a 5 anos equivalia a 9,2% do total da população desse grupo.

Segue abaixo tabela com os indicadores utilizados para classificação dos grupos do índice paulista de vulnerabilidade social.

Indicadores	Total	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social						
		1 - Baixíssima	2 - Muito baixa	3 - Baixa	4 - Média (urbanos)	5 - Alta (urbanos)	6 - Muito alta (aglomerados subnormais)	7 - Alta (rurais)
População (nº abs.)	40.665.593	2.497.372	16.321.732	7.313.550	7.796.634	4.525.509	1.801.621	409.175
População (%)	100,0	6,1	40,1	18,0	19,2	11,1	4,4	1,0
Domicílios particulares	12.696.812	959.449	5.286.833	2.247.175	2.304.781	1.281.386	495.054	122.134
Domicílios particulares permanentes	12.685.975	959.056	5.283.041	2.244.992	2.302.877	1.280.208	494.507	121.294
Número médio de pessoas por domicílio	3,2	2,6	3,1	3,2	3,4	3,5	3,6	3,3
Renda domiciliar nominal média (em reais de agosto de 2010)	2.745	8.459	2.964	2.133	1.627	1.401	1.201	1.054
Renda domiciliar <i>per capita</i> (em reais de agosto de 2010)	859	3.265	962	656	482	397	330	317
Domicílios com renda <i>per capita</i> de até um quarto do salário mínimo (%)	3,2	0,3	1,3	2,6	5,1	7,6	10,0	14,5
Domicílios com renda <i>per capita</i> de até meio salário mínimo (%)	14,6	1,4	8,1	14,0	22,0	28,7	34,9	42,5
Renda média das mulheres responsáveis pelo domicílio (em reais de agosto de 2010)	1.096	3.776	1.191	727	615	476	415	405
Mulheres responsáveis com menos de 30 anos (%)	14,1	14,0	8,8	22,4	9,7	20,6	22,7	13,7
Responsáveis com menos de 30 anos (%)	13,9	12,6	9,6	21,0	12,1	20,3	22,6	13,1
Responsáveis pelo domicílio alfabetizados (%)	95,0	99,5	97,2	96,0	91,2	91,0	89,3	84,0
Idade média do responsável pelo domicílio (em anos)	47	48	50	42	47	42	40	48
Crianças com menos de 6 anos no total de residentes (%)	7,9	5,9	6,3	9,0	8,4	10,5	11,3	9,2

Fonte: IBGE. Censo Demográfico; Fundação Seade.

Nota: Foram excluídos os setores censitários com menos de 50 domicílios particulares permanentes.

Todos os setores censitários do município de São Paulo foram considerados urbanos.



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**



**PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DASAÚDE**

**AUTORIZAÇÃO DE PRESCRIÇÃO E
DISPENSAÇÃO DE ETONOGESTREL
68 MG SD**

CAMPOS RESERVADOS AO PRESCRITOR

Nome da pessoa: _____

Nome social: _____

Informações Gerais

Data de nascimento ___/___/___ CNS _____

A pessoa apresenta a seguinte indicação:

- I - Utilização de drogas
- II – Pessoa em situação de rua
- III Homens transgêneros
- IV - Adolescentes de regiões com vulnerabilidade social muito alta, conforme definido pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social- IPVS 2010, elaborado pela Fundação SEADE. Faixa etária entre 14 anos e abaixo de 20 anos completos.
- V – Utilização de talidomida e parceiras sexuais de pessoas em utilização de talidomida
- VI - Outras condições particulares de vulnerabilidades psicossociais. CID 10 : Z60; Z60.4; Z63.2; Z59.0; Z59.4; Z59.5
- VII – Verificar critérios médicos atualizados de elegibilidade para uso contraceptivo da Organização Mundial da Saúde (OMS).
- VIII- Tratamento de mulheres com diagnóstico e/ou suspeita de endometriose profunda.
- IX - Adolescentes

No caso das indicações VI e VII, obrigatório justificativa da indicação:

Identificação do médico prescritor

Nome: _____

CRM: _____

Data: ___/___/___

Assinatura

Identificação do dispensador

Autorizado

Sim

Não Motivo: _____

Data: ___/___/___

Links Relacionados:

1. [SciELO - Brasil - O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial](#)
2. [SciELO - Brasil - Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento](#)
3. [IPVS - metodologia.pdf](#)
4. ATENÇÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA AÇÃO (LARCS) caism Ribeirão Preto. Acessível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude559202202.pdf>
5. Bula Etonorgestrel Implanon NTX. Acessível em: [Implanon Bula Prof Saúde RDC 47 Out 2010](#)
6. Procedimento operacional padrão - anestesia locorregional londrina. Disponível em: <https://abrir.link/rugDt>

