Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 198/2026-CGESMU/DGCI/SAPS/MS, CGAFB/DAF/SCTIE/MS E DAHUD/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientações complementares para a gestão, o monitoramento, o registro, a distribuição e o acesso ao implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

1. As Notas Técnicas Conjuntas nº 156/2025 – COPAFB/CGAFB/DAF/SECTICS/MS e CGESMU/DGCI/SAPS/MS e nº 51/2026 – CGESMU/DGCI/SAPS/MS e CGAFB/DAF/SECTICS/MS estabeleceram as diretrizes para a programação, a distribuição e a utilização do implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando, respectivamente, a primeira e a segunda etapa da estratégia nacional de ampliação do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) na Atenção Primária à Saúde (APS). As referidas Notas Técnicas definiram os critérios para distribuição do insumo, o cronograma de abastecimento, as responsabilidades dos entes federativos e os requisitos para qualificação dos profissionais de saúde responsáveis pela inserção e remoção do método.

2. No decorrer da implementação da estratégia, observou-se a necessidade de aperfeiçoar aspectos relacionados à gestão dos estoques, ao monitoramento da utilização do implante, ao registro dos procedimentos nos sistemas oficiais de informação em saúde, ao remanejamento de insumos entre os entes federativos e ao planejamento das programações de abastecimento. Também foram identificadas demandas decorrentes da expansão da oferta do método, do acompanhamento do consumo pelos estados e municípios e da necessidade de fortalecer os mecanismos de governança e monitoramento da política.

3. Nesse contexto, a presente Nota Técnica tem por objetivo apresentar orientações complementares destinadas às Secretarias Estaduais, Municipais e Distrital de Saúde para qualificar os processos de programação, gestão, distribuição, monitoramento, registro e utilização do implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg no SUS. Busca-se, ainda, fortalecer o uso racional do insumo, aprimorar o acompanhamento da execução da estratégia, subsidiar o planejamento das futuras distribuições e contribuir para a ampliação do acesso ao método, em consonância com os princípios da integralidade, da equidade, da autonomia reprodutiva e da eficiência na gestão pública.

3. GESTÃO DO ESTOQUE ESTADUAL E PRAZO DE REPASSE AOS MUNICÍPIOS

3.1. Recomenda-se que as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), em

articulação com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) dos municípios com população inferior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes, realizem a redistribuição dos implantes contraceptivos aos municípios no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados da data de recebimento do insumo, registrada no Sistema Integrado de Administração de Material (SISMAT).

3.2. Os municípios com população igual ou superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes receberão os implantes contraceptivos diretamente do Ministério da Saúde, conforme o fluxo de distribuição estabelecido.

3.3. A necessidade de qualificação de médicos e enfermeiros não deverá constituir condição prévia para a distribuição do insumo. Considerando as ofertas formativas já disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e a importância de garantir o acesso oportuno ao método contraceptivo, recomenda-se que a distribuição dos implantes e a qualificação das equipes ocorram em paralelo, de forma contínua, articulada e progressiva.

3.4. Após o recebimento dos implantes contraceptivos, compete às SMS realizar a gestão local do insumo, assegurando:

I - a distribuição adequada entre os estabelecimentos de saúde;

II - o monitoramento contínuo dos estoques e do consumo;

III - o remanejamento entre serviços de saúde, quando necessário, com vistas à prevenção de desabastecimentos, perdas por vencimento e desperdícios.

3.5. O monitoramento sistemático dos registros de inserção e retirada do implante contraceptivo nos sistemas oficiais de informação do SUS, por meio dos respectivos códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), constitui ferramenta estratégica para o acompanhamento da implementação da política, o fortalecimento da gestão local e o planejamento das futuras programações de abastecimento. Recomenda-se que as SMS acompanhem regularmente esses registros e promovam ações de orientação às equipes, de modo a assegurar que as informações sejam registradas de forma oportuna, completa, fidedigna e consistente.

3.6. Compete ainda às SMS manter atualizados os cadastros dos estabelecimentos e dos profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), garantindo a correta vinculação dos profissionais às equipes da APS, a atualização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e das demais informações cadastrais pertinentes. Essas medidas são essenciais para assegurar o adequado processamento da produção assistencial no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária (SIAPS), evitando inconsistências nos registros, perdas de informação e impactos no monitoramento da estratégia nacional de ampliação do acesso ao implante contraceptivo subdérmico.

4. ALOCAÇÃO DE IMPLANTES PARA MATERNIDADES

4.1. As maternidades constituem ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde para a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), especialmente pela oportunidade de oferta do método no período pós-evento obstétrico, conforme previsto na Nota Técnica Conjunta nº 31/2026-DAHUD/SAES/DGCI/SAPS/MS. Nesse contexto, fica prevista a alocação de implantes contraceptivos, por meio da gestão estadual de insumos, para maternidades públicas, contemplando mulheres de 14 a 49 anos atendidas nessas unidades.

4.2. Para tanto, o Ministério da Saúde definirá quantitativo específico destinado

às SES, a ser informado previamente a cada remessa, por meio de planilha de distribuição. Compete às SES definir a alocação desse quantitativo entre as maternidades públicas sob sua área de abrangência. As maternidades públicas municipais poderão ser supridas a partir das cotas próprias dos municípios, cabendo à respectiva SMS, no âmbito da gestão local do insumo, decidir sobre a destinação de parte de sua cota a essas unidades.

4.3. Os quantitativos destinados às maternidades e hospitais com leitos obstétricos constituem estratégia específica para a oferta do implante contraceptivo no contexto pós-evento obstétrico e não substituem os quantitativos programados para os municípios destinados à Atenção Primária à Saúde e à estratégia ambulatorial, permanecendo estes sob gestão das Secretarias Municipais de Saúde, conforme os critérios estabelecidos nas Notas Técnicas vigentes.

4.4. Os procedimentos realizados nas maternidades deverão ser registrados nos sistemas oficiais de informação do SUS, de acordo com o ponto de atenção executor, utilizando o e-SUS APS, o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e, quando realizados em âmbito hospitalar, o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP). A realização oportuna e adequada desses registros é fundamental para o monitoramento da estratégia.

5. REMANEJAMENTO INTRAESTADUAL, TRANSIÇÃO PARA PROGRAMAÇÃO BASEADA EM CONSUMO

5.1. O estoque nacional de implantes contraceptivos destinado ao ciclo 2025–2026 é composto por 1.800.000 (um milhão e oitocentas mil) unidades, cuja distribuição foi integralmente programada e pactuada na instância tripartite, conforme estabelecido nas Notas Técnicas nº 156/2025 e nº 51/2026. Os quantitativos destinados a cada estado e município estão definidos e já estão sendo distribuídos, conforme o cronograma de remessas, com conclusão prevista até agosto de 2026.

5.2. Na eventual ocorrência de redução ou esgotamento dos estoques antes do recebimento da remessa subsequente prevista na programação de distribuição de 2026, as SMS deverão comunicar tempestivamente a situação à respectiva Secretaria Estadual de Saúde (SES), para que sejam adotadas, de forma articulada, as medidas necessárias ao remanejamento intraestadual dos insumos.

Remanejamento intraestadual

5.3. O remanejamento intraestadual constitui o principal mecanismo de resposta a situações de desabastecimento municipal no intervalo entre o recebimento de remessas. Nesse contexto, cabe à SES exercer papel ativo no acompanhamento, coordenação e equalização dos estoques em seu território.

Para tanto, as SES deverão:

- Manter mapeamento atualizado dos estoques municipais, com base nos registros do SISMAT e nas informações reportadas pelas SMS;
- Identificar, de forma proativa, municípios com menos de 500 mil habitantes que apresentem estoque crítico (inferior a 20% do quantitativo recebido), bem como aqueles com estoque represado, caracterizado por baixa utilização em relação ao volume recebido e ao perfil populacional;
- Coordenar o remanejamento do insumo entre municípios, priorizando aqueles com maior demanda, comprovada por registros de inserção nos sistemas oficiais de informação (e-SUS APS, SIA/SUS e SIH/SUS).

5.4. O remanejamento intraestadual poderá ser formalizado mediante termo de transferência entre municípios, pactuado em Comissão Intergestores Regional (CIR) ou por acordo bilateral entre as SMS envolvidas, com ciência da SES.

Transição para programação baseada em Consumo Médio Mensal (CMM)

5.5. O modelo de distribuição adotado em 2025 e 2026 possui caráter transitório. A partir de 2027, o Ministério da Saúde adotará o Consumo Médio Mensal (CMM) como referência para o planejamento das remessas, em alinhamento ao modelo de programação utilizado para os demais insumos e medicamentos do Programa Saúde da Mulher.

5.6. Os registros realizados nos sistemas oficiais de informação do SUS constituirão a base para o cálculo do CMM e para a definição dos quantitativos do ciclo subsequente. Nesse sentido, o registro oportuno, completo e fidedigno dos procedimentos é fundamental para que a programação do abastecimento reflita adequadamente a demanda assistencial de cada território, contribuindo para uma distribuição mais equitativa, eficiente e compatível com a capacidade de utilização do insumo pelos serviços de saúde.

5.7. Para apoiar a transição para a programação baseada no Consumo Médio Mensal (CMM), recomenda-se que:

I - As SMS, as SES e os estabelecimentos de saúde responsáveis pela oferta do método assegurem o registro oportuno e adequado das inserções do implante contraceptivo nos sistemas oficiais de informação do SUS, especialmente no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), e-SUS APS e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de forma a garantir a disponibilidade de informações fidedignas para o monitoramento da estratégia e para o planejamento da programação do insumo.

II - As SMS utilizem os registros assistenciais como instrumento de gestão, subsidiando o acompanhamento da utilização do insumo, o planejamento local da oferta, a identificação de necessidades de remanejamento e o monitoramento dos estoques, comunicando tempestivamente à respectiva SES situações que possam impactar o abastecimento regular.

III - As SES realizem o acompanhamento sistemático da execução da estratégia e da evolução do consumo do implante contraceptivo em seu território, apoiando os municípios na gestão dos estoques e produzindo informações que subsidiem, progressivamente, a adoção de modelos de programação baseados no Consumo Médio Mensal (CMM).

IV - As SES e SMS planejem, de forma articulada, as ações de qualificação profissional, ampliação da oferta do método e demais iniciativas com potencial impacto sobre a demanda do insumo, de modo a permitir o adequado planejamento da programação e da distribuição, devendo as SMS comunicar previamente à respectiva SES as necessidades adicionais previstas.

V - As SES e SMS fortaleçam os processos de monitoramento, avaliação e gestão da estratégia, promovendo a utilização eficiente dos insumos, a redução de perdas, o aprimoramento dos processos de programação e abastecimento e a ampliação do acesso ao implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg no âmbito

do SUS.

6. GARANTIA DO ACESSO UNIVERSAL E VEDAÇÃO A CRITÉRIOS DE TRIAGEM

6.1. Reafirma-se, conforme o disposto no item 2.5.1 da NT nº 51/2026, que o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel deve ser ofertado de forma universal as pessoas clinicamente elegíveis, observando exclusivamente os critérios clínicos de elegibilidade estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS)

6.2. Recomenda-se que a oferta do implante contraceptivo observe as diretrizes previstas nas Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº 48/2025 e que o acesso ao método não seja condicionado a critérios relacionados à paridade, estado civil, situação conjugal, condição socioeconômica, localização territorial ou outros fatores não fundamentados em indicação clínica. Os protocolos estaduais e municipais poderão estabelecer diretrizes complementares para organização da oferta, observados os princípios da equidade, da integralidade do cuidado e da autonomia reprodutiva.

6.3. A oferta do método deve respeitar a autonomia da usuária, fundamentando-se em orientação qualificada, na decisão informada e no princípio da livre escolha, sendo vedada qualquer forma de indução, coerção ou recusa injustificada de atendimento.

7. OBRIGATORIEDADE DE REGISTRO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS

7.1. O registro dos procedimentos de inserção e retirada do implante contraceptivo, bem como da movimentação do insumo no âmbito da Assistência Farmacêutica, é obrigatório, nos termos do item 2.5.3 da Nota Técnica Conjunta nº 51/2026, e constitui etapa essencial para o monitoramento da estratégia de ampliação do acesso ao método. Além de qualificar a gestão dos estoques e subsidiar o planejamento local, esses registros comporão a base de cálculo do Consumo Médio Mensal (CMM), que orientará a programação das futuras remessas do Ministério da Saúde.

Procedimentos e códigos SIGTAP:

- Inserção de Implante Subdérmico Contraceptivo: 03.01.04.017-6;
- Retirada de Implante Subdérmico Contraceptivo: 03.01.04.018-4.

CID/CIAP:

- CID: Z30.0, Z30.8, Z30.9;
- CIAP: W14.

7.2. Os procedimentos deverão ser registrados no momento da sua realização em prontuário da usuária e nos sistemas oficiais de informação do SUS, com utilização dos códigos SIGTAP, CID e CIAP correspondentes. Recomenda-se ainda que a movimentação do implante contraceptivo seja registrada nos sistemas de informação da Assistência Farmacêutica, preferencialmente por meio do módulo Assistência Farmacêutica do e-SUS APS (e-SUS AF) ou em sistemas interoperáveis com a Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), assegurando a rastreabilidade das movimentações de estoque, das dispensações e do consumo do insumo.

7.3. A integração entre os registros assistenciais e os registros da Assistência Farmacêutica constitui ferramenta estratégica para o monitoramento da implementação, para a qualificação da gestão dos estoques e para o planejamento

das futuras programações de abastecimento.

7.4. A regularidade e a qualidade dos registros são fundamentais para que a programação das futuras remessas reflita adequadamente a utilização do implante contraceptivo nos territórios. Nesse sentido, o subregistro sistemático dos procedimentos realizados pode resultar em uma estimativa inferior à demanda efetiva, sendo interpretado, para fins de programação e planejamento do abastecimento, como indicativo de menor utilização do insumo, com repercussões sobre os quantitativos previstos para remessas subsequentes.

8. IMPLANTAÇÃO DO E-SUS ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INTEGRAÇÃO COM A BNAFAR

8.1. A Portaria GM/MS nº 11.585/2026 instituiu o e-SUS Assistência Farmacêutica (e-SUS AF) como sistema oficial para o registro da movimentação de estoques e da dispensação de medicamentos no SUS, estabelecendo a substituição gradual do Sistema Hórus no prazo de 180 dias.

8.2. Complementarmente, a Portaria GM/MS nº 5.713/2024 estabelece o envio diário de dados à BNAFAR, incluindo informações sobre movimentação de estoque, perdas e dispensações de medicamentos. Devem ser informados dados relativos a medicamentos da RENAME, RESME, REMUME, além daqueles fornecidos por demandas judiciais.

8.3. A utilização regular do e-SUS AF e o envio oportuno das informações à BNAFAR fortalecem a rastreabilidade do implante contraceptivo, qualificam a gestão dos estoques, ampliam a confiabilidade das informações e contribuem para o monitoramento da estratégia e o planejamento do abastecimento no SUS.

9. CONCLUSÃO

9.1. Esta Nota Técnica complementa as orientações estabelecidas na Nota Técnica Conjunta nº 51/2026, com o objetivo de fortalecer a gestão interfederativa do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel, qualificar o monitoramento da estratégia, incentivar o registro oportuno e fidedigno das informações nos sistemas oficiais do SUS e apoiar a transição para o modelo de programação baseado no Consumo Médio Mensal (CMM), contribuindo para o uso racional do insumo e a ampliação do acesso ao método.

9.2. O Ministério da Saúde reafirma seu compromisso com o apoio técnico aos estados e municípios para a implementação da estratégia e o fortalecimento da gestão da informação, da Assistência Farmacêutica e da Atenção Primária à Saúde, como elementos essenciais para garantir a programação adequada do abastecimento e o acesso equitativo aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no SUS.

9.3. Eventuais dúvidas e solicitações deverão ser encaminhadas à Cgesmu/DGCI/Saps/MS, por meio do e-mail dgci@saude.gov.br.

Documento assinado eletronicamente por **Mariana Seabra Souza Pereira**, **Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres**, em 20/07/2026, às 11:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Sonia Isoyama Venancio**, **Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral substituto(a)**, em 20/07/2026, às 12:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Ilano Almeida Barreto e Silva**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 24/07/2026, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Karinna Moura Boaviagem**, **Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica Básica**, em 04/08/2026, às 13:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Fernando Augusto Marinho dos Santos Figueira**, **Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 04/08/2026, às 13:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Nélio Cezar de Aquino**, **Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 04/08/2026, às 20:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056433841** e o código CRC **919E0C3B**.

Referência: Processo nº 25000.098969/2026-81 SEI nº 0056433841