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

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 343/2026-CGESMU/DGCI/SAPS/CGAFB/DAF/SCTIE/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se da consolidação da programação e da distribuição da 5ª remessa de implantes contraceptivos subdérmicos liberadores de etonogestrel 68 mg, realizada nos meses de agosto e setembro de 2026, no âmbito da aquisição de 1,8 milhão de unidades, incluindo orientações quanto às entregas para as Secretarias de Estado da Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), e ao monitoramento, ao registro, à gestão e à utilização do insumo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. ANÁLISE

2.1. As Notas Técnicas Conjuntas nº 156/2025 – COPAFB/CGAFB/DAF/SECTICS/MS e CGESMU/DGCI/SAPS/MS, nº 51/2026 – CGESMU/DGCI/SAPS/MS e CGAFB/DAF/SECTICS/MS e nº 198/2026 – CGESMU/DGCI/SAPS/MS, CGAFB/DAF/SCTIE/MS e DAHUD/SAES/MS estabeleceram diretrizes para programação, distribuição, utilização e monitoramento do implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg no âmbito do SUS, orientando as diferentes etapas da estratégia nacional de ampliação do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (Larc) com ênfase no acesso pela Atenção Primária à Saúde (APS).

2.2. A Nota Técnica Conjunta nº 156/2025 orientou a etapa inicial da estratégia, estabelecendo critérios para a programação dos quantitativos, a ordem de distribuição, a qualificação dos profissionais e as recomendações aos municípios contemplados. Para o exercício de 2026, a Nota Técnica Conjunta nº 51/2026 atualizou e ampliou essas orientações, definindo as remessas, as responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde, Secretaria de Saúde do Distrito Federal e das Secretarias Municipais de Saúde, a continuidade da qualificação profissional, a gestão dos estoques e a obrigatoriedade do registro dos procedimentos realizados. Posteriormente, a Nota Técnica Conjunta nº 198/2026 apresentou orientações complementares para o aperfeiçoamento da gestão, do monitoramento, do registro e do remanejamento intraestadual dos implantes, além de orientar a incorporação progressiva do Consumo Médio Mensal (CMM) como referência para a programação das remessas, reforçando a importância de registros oportunos, completos e fidedignos nos sistemas oficiais de informação em saúde.

2.3. No âmbito dessa estratégia, o Ministério da Saúde viabilizou a aquisição de 1,8 milhão de implantes contraceptivos, com o objetivo de assegurar o abastecimento da Atenção Primária à Saúde e atender à demanda nacional, após a incorporação do medicamento, nos exercícios de 2025 e 2026. Para a definição do quantitativo, foram consideradas a estimativa populacional de 2025 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a proporção estimada de mulheres e adolescentes em idade fértil, de 14 a 49 anos. A programação da distribuição foi estruturada de forma proporcional à população feminina na faixa etária considerada, observada a disponibilidade do insumo.

2.4. Em 2025, foi concluída a primeira etapa de implementação da estratégia, com a distribuição de 500 mil implantes contraceptivos aos municípios com população superior a 50 mil habitantes. Para 2026, foi programada a distribuição dos 1,3 milhão de implantes remanescentes, ampliando a abrangência da estratégia para todos os municípios do país. Nessa etapa, os municípios com população inferior a 50 mil habitantes passaram também a serem contemplados.

2.5. No decorrer da implementação, observou-se que os estados e municípios se encontram em diferentes estágios de organização da oferta do implante contraceptivo. Enquanto alguns estados e municípios avançaram de forma mais acelerada na qualificação dos profissionais, na organização dos fluxos assistenciais e na realização dos procedimentos, apresentando maior consumo do insumo, outros apresentam ritmo de implementação mais gradual. Nesse contexto, a programação das remessas subsequentes passou a considerar, de forma progressiva, os registros de inserção realizados entre outubro de 2025 e junho de 2026, os quantitativos anteriormente distribuídos pelo Ministério da Saúde, os estoques estimados e, quando disponíveis, as informações locais de estoque fornecidas pelas Secretarias de Saúde. A análise integrada dessas informações permite qualificar a

definição dos quantitativos, considerando o ritmo de implementação, a utilização registrada, a disponibilidade do insumo e as necessidades identificadas em cada território, favorecendo a adequação da alocação dos implantes e a continuidade da oferta do método no SUS.

2.6. Para fins desta Nota Técnica, adotam-se as seguintes definições:

- Programação: definição dos quantitativos de implantes a serem destinados aos estados e municípios, considerando os critérios técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Distribuição: processo de alocação e envio dos quantitativos programados aos respectivos estados e municípios;
- Remanejamento: movimentação de quantitativos disponíveis entre municípios ou serviços de um mesmo estado, conforme necessidades identificadas e os procedimentos estabelecidos; e
- Remessa: envio físico dos quantitativos de implantes correspondentes a cada etapa operacional da distribuição.

2.7. Nesse contexto, a presente Nota Técnica tem por objetivo apresentar orientações complementares às Secretarias quanto aos critérios e procedimentos para a programação e distribuição dos implantes contraceptivos subdérmicos liberadores de etonogestrel 68 mg referentes à remessa realizada nos meses de agosto e setembro de 2026, e apresentar orientações complementares quanto ao repasse aos estados e municípios e ao monitoramento, registro, gestão e utilização do insumo no âmbito do SUS.

3. DISTRIBUIÇÃO DOS IMPLANTES CONTRACEPTIVOS

3.1. A programação dos quantitativos referentes à 5ª remessa foi elaborada a partir da análise integrada dos registros dos procedimentos de inserção realizados no período de outubro de 2025 a junho de 2026, considerando as competências disponíveis nos sistemas de informação, dos quantitativos já distribuídos pelo Ministério da Saúde, dos estoques estimados e das informações locais de estoque disponibilizadas pelas Secretarias de Saúde do Brasil.

3.2. A distribuição dessa remessa considerou o CMM e a projeção estimada de aceleração do consumo, de modo a adequar os quantitativos destinados aos estados e município, considerando aos diferentes estágios de implementação da estratégia. Como medida de gestão descentralizada, foram destinados às Secretarias Estaduais de Saúde quantitativos específicos, distintos daqueles previamente destinados aos municípios, para apoiar as diferentes necessidades identificadas no processo de implementação, constituindo o estoque estratégico estadual. Esse quantitativo foi estabelecido com base no percentual de participação de cada Unidade da Federação na estratégia nacional, considerando os registros de produção informados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

3.3. Essa abordagem está alinhada às orientações já estabelecidas nas Notas Técnicas anteriores, que reconhecem a responsabilidade compartilhada entre Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretaria de Saúde do Distrito Federal e Secretarias Municipais de Saúde na programação, distribuição, gestão local do insumo, monitoramento dos estoques e registro adequado dos procedimentos, bem como à incorporação gradual do Consumo Médio Mensal como referência para a programação das remessas.

3.4. Foram consideradas situações específicas formalmente informadas pelas gestões locais ou por áreas técnicas do Ministério da Saúde, incluindo perdas ou comprometimento de estoques decorrentes de acidentes ou eventos climáticos de grande proporção que tenham afetado a disponibilidade do insumo, necessidades estratégicas de abastecimento, solicitações administrativas e demandas relacionadas à organização da rede assistencial.

3.5. Para as localidades cuja projeção de necessidade tenha resultado em quantitativo igual ou inferior a 50 (cinquenta) unidades de implantes contraceptivos, os quantitativos correspondentes foram incorporados ao estoque estratégico das respectivas SES e Secretaria de Saúde do Distrito Federal, deixando de permanecer vinculados individualmente aos municípios de origem. Esses quantitativos passam, portanto, a ser geridos pelas SES, com o objetivo de favorecer uma gestão descentralizada mais dinâmica e flexível do estoque nos estados e municípios e permitir remanejamentos conforme a evolução da demanda local.

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

4.1. Em relação aos quantitativos recebidos pelas SES no âmbito da 5ª remessa, recomenda-se que as mesmas realizem o armazenamento e o repasse aos municípios com população inferior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes dos quantitativos previamente definidos para esses municípios, em articulação com as respectivas SMS.

4.2. Recomenda-se que o repasse ocorra no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados da data de recebimento do insumo, conforme acompanhamento disponível no Portal de Rastreamento de

Entregas utilizado pelo Ministério da Saúde. Esse prazo não se aplica ao estoque estratégico estadual, que permanece sob gestão das Secretarias de Saúde das Unidades da Federação para atendimento das necessidades identificadas no território, conforme os critérios estabelecidos nesta Nota Técnica.

4.3. Além do repasse dos quantitativos previamente destinados aos municípios, caberá às Secretarias Estaduais de Saúde realizar a gestão do estoque estratégico estadual, de modo a conferir maior agilidade à resposta às demandas que surgirem no território durante a implementação da estratégia. Os quantitativos disponíveis poderão ser direcionados de acordo com as demandas observadas, a capacidade instalada e a evolução da implementação.

4.4. O estoque estratégico estadual poderá ser utilizado para:

- Maternidades, conforme Nota Técnica Conjunta nº 198/2026-CGESMU/DGCI/Saps/MS;
- Qualificação profissional, de mobilização territorial e às campanhas, bem como aos processos de remanejamento intraestadual, considerando as demandas identificadas nos territórios e as informações obtidas por meio do monitoramento dos registros nos sistemas de informação; e
- Municípios que apresentarem necessidade de quantitativos adicionais, considerando o estoque disponível, a evolução da demanda e a capacidade instalada local.

4.5. A disponibilização deste estoque constitui, ainda, estratégia do Ministério da Saúde para mitigar eventuais desequilíbrios decorrentes do processo de transição para o modelo de distribuição baseado no Consumo Médio Mensal (CMM), conforme a Nota Técnica Conjunta nº 198/2026 – CGESMU/DGCI/SAPS/MS, CGAFB/DAF/SCTIE/MS e DAHUD/SAES/MS. Ao considerar os diferentes estágios de implementação e as especificidades dos municípios, a manutenção de estoque sob gestão das SES, em articulação com as SMS, realizar os ajustes necessários para responder de forma mais ágil às demandas locais e assegurar a continuidade da oferta do método durante o período de transição.

4.6. 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 previamente estabelecido.

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

a) a distribuição adequada entre os estabelecimentos de saúde;

b) o monitoramento contínuo dos estoques e do consumo, por meio dos registros nos sistemas oficiais de informação do SUS;

c) o remanejamento entre serviços de saúde, quando necessário, com vistas à prevenção de desabastecimentos, perdas por vencimento e desperdícios; e

d) o registro adequado, completo, fidedigno e em tempo oportuno dos procedimentos de inserção e retirada do implante contraceptivo nos sistemas oficiais de informação do SUS, utilizando os respectivos códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Sigtap).

4.8. O monitoramento sistemático dos registros de procedimento de inserção e retirada do implante contraceptivo constitui ferramenta estratégica para acompanhar a implementação da política, fortalecer a gestão local e subsidiar o planejamento das futuras programações de remessas de abastecimento. Recomenda-se que as SMS e SES 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.

4.9. Esse monitoramento permitirá, ainda, identificar localidades sem produção registrada ou com estoque represado, subsidiando a articulação entre SES e SMS para o remanejamento intraestadual dos quantitativos disponíveis, conforme previsto na Nota Técnica Conjunta nº 198/2026 – CGESMU/DGCI/SAPS/MS, CGAFB/DAF/SCTIE/MS e DAHUD/SAES/MS. Essa atuação contribui para otimizar a utilização dos insumos disponíveis e direcioná-los, de forma oportuna, aos municípios com maior necessidade.

5. REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

5.1. O registro dos procedimentos de inserção e retirada do implante contraceptivo é obrigatório, nos termos do item 2.5.3 da Nota Técnica Conjunta nº 51/2026. As inserções e retiradas deverão ser registradas no

sistema de informação correspondente ao local de realização do procedimento, utilizando os códigos SIGTAP e CID/CIAP aplicáveis.

5.2. Conforme já orientado nas Notas Técnicas Conjuntas nº 51/2026 e nº 198/2026, devem ser utilizados os códigos SIGTAP 03.01.04.017-6 — Inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel e 03.01.04.018-4 — Retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel, e os códigos CID/CIAP: CID: Z30.0, Z30.8, Z30.9; CIAP: W14. Os procedimentos deverão ser registrados no momento de sua realização, nos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde, conforme o local de realização: Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) ou Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

5.3. A movimentação do implante contraceptivo no estoque deverá ser 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.

5.4. Considerando que eventuais divergências podem decorrer de fatores relacionados ao processo de registro da produção assistencial, recomenda-se que a gestão local verifique a situação junto às equipes responsáveis e, caso necessário, adote as providências cabíveis para a regularização das informações nos sistemas oficiais.

5.5. A qualificação dos registros assistenciais e da movimentação de estoque contribui para o monitoramento da utilização do insumo, a identificação de eventuais inconsistências e a gestão dos estoques nos diferentes níveis de gestão, subsidiando o planejamento do abastecimento.

6. CONCLUSÃO

6.1. Considerando o avanço da Estratégia Nacional de Oferta do Implante Contraceptivo Subdérmico de Etonogestrel 68 mg no âmbito do SUS e a perspectiva de transição para o modelo de distribuição baseado no CMM, previsto para 2027, destaca-se a importância do fortalecimento dos mecanismos de gestão, monitoramento e distribuição dos insumos, com vistas à continuidade e à ampliação do acesso ao método contraceptivo. Nesse processo, assume especial relevância o papel das Secretarias de Saúde na gestão do estoque estratégico, de forma articulada com os municípios, permitindo maior capacidade de resposta às necessidades identificadas nos territórios e apoiando os ajustes necessários à consolidação da estratégia.

6.2. A disponibilidade do insumo deve estar acompanhada do avanço efetivo da implementação da oferta do método nos territórios. Nesse sentido, é fundamental que os quantitativos recebidos sejam progressivamente incorporados à oferta dos estabelecimentos de saúde, evitando a manutenção de estoques sem utilização nos municípios e assegurando que o insumo esteja disponível onde houver capacidade instalada e demanda. A gestão ativa dos estoques, associada ao acompanhamento do consumo e à movimentação oportuna dos quantitativos, será essencial para que os recursos disponibilizados se convertam efetivamente em acesso ao método pela população.

6.3. Assim, o período que antecede a adoção do modelo de distribuição por CMM deve ser compreendido como uma etapa de consolidação da estratégia, na qual o avanço da implementação nos territórios, a gestão qualificada dos estoques e a articulação entre os diferentes níveis de gestão são fundamentais para assegurar a utilização adequada dos quantitativos disponibilizados e fortalecer a sustentabilidade da oferta do implante contraceptivo no SUS.



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Seabra Souza Pereira**, **Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres**, em 16/10/2026, às 16:02, 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 **Olivia Lucena de Medeiros**, **Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 16/10/2026, às 16:49, 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 **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 16/10/2026, às 17:52, 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 19/10/2026, às 16:09, 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 **Daniel Emilio da Silva Almeida**, **Coordenador(a) de Planejamento Aquisitivo e Logístico de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica**, em 20/10/2026, às 10:08, 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 20/10/2026, às 12:07, 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.

Documento assinado eletronicamente por **Fernanda De Negri**, **Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**, em 23/10/2026, às 13:51, 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 **0058419550** e o código CRC **22A2C4C5**.

Esplanada dos Ministérios, Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70052-900
Site - saude.gov.br