



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 51/2026-CGESMU/DGCI/SAPS/MS E CGAFB/DAF/SCTIE/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se da programação e da distribuição do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de apresentar a definição dos quantitativos e da ordem de distribuição do medicamento, as orientações relativas à qualificação dos profissionais de saúde envolvidos, as recomendações para a distribuição aos municípios contemplados na segunda fase de implementação, bem como o material técnico de apoio com diretrizes para o uso e o manejo dos implantes.

2. ANÁLISE

2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1.1. No âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), o Ministério da Saúde (MS) vem fortalecendo as ações de saúde sexual e reprodutiva e incorporou o implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg no SUS. A iniciativa encontra-se regulamentada pelas Portarias SECTICS/MS n.º 47, que incorpora o implante contraceptivo para mulheres adultas de 18 a 49 anos, e a n.º 48, de 8 de julho de 2025, que dispõe sobre a incorporação do implante contraceptivo para adolescentes de 14 a 17 anos.

2.1.2. Após a incorporação, o MS viabilizou a aquisição de 1,8 milhões de implantes por meio do Contrato n.º 263/2025, para assegurar o abastecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e atender à demanda nacional nos anos de 2025 e 2026. Em 2025, foi concluída a primeira etapa de implementação, com distribuição de 500 mil unidades do implante contraceptivo destinadas aos municípios com população superior a 50.000 habitantes, com base na estimativa populacional de 2025 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025), e distribuídos às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) das capitais e dos municípios com população acima de 500 mil habitantes.

2.1.3. A distribuição do implante contraceptivo em 2025 aconteceu nos meses de outubro e novembro, o quantitativo e a ordem de distribuição foram definidos pela CGESMU/DGCI/SAPS/MS, e teve como critério a base proporcional de mulheres e meninas na faixa etária preconizada e disponibilidade do medicamento. A ordem de distribuição foi pactuada de forma tripartite, e definida a partir das taxas de gravidez na adolescência e dos critérios de vulnerabilidade observados nas macrorregiões do país, priorizando os territórios com maior necessidade identificada.

2.1.4. Em 2025 foram distribuídos às SES e às capitais, além dos implantes, 100 kits de treinamento contendo um simulador de braço anatômico, placebos do implante, bisturi retrátil, pinça Kelly curva, pinça Kelly reta e o insertor montável e reutilizável, para apoio a qualificação dos profissionais de saúde, promovidas pela SAPS. Em 2026 as SES receberão mais 261 kits para continuidade dessa formação. Em 2026, a distribuição está prevista para acontecer em três remessas: a primeira delas em março, a segunda em maio e a terceira até agosto de 2026, contemplando todos os municípios brasileiros.

2.1.5. Diante do exposto e considerando a competência do MS na qualificação da força de trabalho no âmbito do SUS, a Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres (CGESMU/DGCI/SAPS/MS) e a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB/DAF/SCTIE/MS) elaboraram a presente Nota Técnica com o objetivo de apoiar os profissionais e gestores da APS na implementação do implante subdérmico liberador de etonogestrel.

2.2. PROGRAMAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO DOS IMPLANTES CONTRACEPTIVOS E KITS DE TREINAMENTO

2.2.1. A distribuição do implante contraceptivo, iniciada em outubro de 2025, permanece com base nos mesmos critérios em 2026, considerando a proporção de adolescentes, mulheres e pessoas com útero de 14 a 49 anos e disponibilidade do insumo, incluindo os municípios com menos de 50.000 habitantes, conforme definição da CGESMU/DGCI/SAPS/MS.

2.2.2. A aquisição e a distribuição do implante subdérmico de etonogestrel são de responsabilidade da CGAFB/DAFSCTIE, em conformidade com os critérios e diretrizes definidos pela Cgesmu/DGCI/Saps/MS.

2.2.3. O MS realizará, no exercício de 2026, a entrega de 1.300.000 (um milhão e trezentos mil) implantes subdérmicos de etonogestrel 68 mg. As remessas de entrega ocorrerão de forma gradual, à medida que novos lotes do medicamento forem entregues ao Ministério, no período entre fevereiro e agosto de 2026. A distribuição será destinada às SES e às SMS das capitais e dos municípios com porte populacional superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes. As SES serão responsáveis pela continuidade da distribuição aos municípios com população inferior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes, priorizando aqueles que utilizaram a maior parte do estoque recebido em 2025, bem como pela inclusão dos municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil) habitantes, conforme os quantitativos previamente definidos pelo Ministério da Saúde.

2.2.4. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) também receberão quantitativos de implantes contraceptivos, os quais serão distribuídos pelo DAF/SCTIE/MS diretamente à Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/MS), que ficará responsável pela dispensação aos DSEI, conforme o fluxo já estabelecido para a distribuição de insumos de aquisição centralizada no âmbito da SESAI.

2.2.5. Adicionalmente, os kits de treinamento permanecerão nos territórios, com a finalidade de subsidiar a multiplicação das capacitações e garantir a continuidade da qualificação dos profissionais da APS, no âmbito da oferta do implante subdérmico de etonogestrel. Vale ressaltar que até as remessas de distribuição para os implantes contraceptivos seja concluída, a SAPS/MS seguirá envidando esforços para apoiar na qualificação dos profissionais de saúde da APS.

2.2.6. Ressalta-se que, diferentemente dos demais medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher, cuja distribuição ocorre de forma trimestral, com base no Consumo Médio Mensal (CMM) informado pelos entes subnacionais, o implante subdérmico de etonogestrel será distribuído, neste momento, por meio de remessas específicas. A distribuição poderá ser acompanhada pelos entes subnacionais por meio do número do pedido no Sistema Integrado de Administração de Material (SISMAT), que poderá ser rastreado no Portal da VTCLOG, disponível em <https://vtc.log.br/rastreamento>.

2.3. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE QUANTITATIVOS E DISTRIBUIÇÃO DO MEDICAMENTO

2.3.1. A distribuição em 2026 será em fases e contemplará, na primeira remessa, os municípios que não receberam implantes em 2025, bem como aqueles com menos de 50.000 habitantes. Foram consideradas as mesmas referências, contemplando mulheres e pessoas com útero de 14 a 49 anos, conforme estimativa populacional de 2025 do IBGE.

2.3.2. A primeira remessa está prevista para início de março com 290.304 implantes contraceptivos, a segunda remessa está ainda em março com a distribuição de 362.880 implantes contraceptivos, e a última remessa contempla o quantitativo de 646.816 implantes contraceptivos e está prevista para agosto de 2026. Os kits para treinamento serão encaminhados conjuntamente com os implantes contraceptivos.

2.3.3. O MS reafirma seu compromisso com a formulação e a coordenação de políticas públicas eficazes, voltadas à promoção da autonomia e à ampliação do acesso da população às ações, insumos e aos serviços de saúde. De maneira articulada com estados e municípios, para fortalecer a gestão compartilhada do SUS, a distribuição foi pactuada na instância tripartite, em consonância com os princípios da cooperação federativa, e os estados estão sendo comunicados quanto ao cronograma de envio.

2.4. QUALIFICAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS

2.4.1. A qualificação continuada dos profissionais da APS constitui eixo estratégico para o fortalecimento do SUS e para a efetiva garantia de direitos da população. Investir na formação e no aprimoramento técnico-científico das equipes da APS significa assegurar práticas baseadas em evidências, atendimento humanizado e resolutivo, além de ampliar o acesso e a qualidade dos serviços ofertados.

2.4.2. A ampliação da implementação do implante contraceptivo será articulada com novas oficinas de qualificação em todas as Unidades da Federação (UF). A estratégia visa garantir não apenas o fornecimento do insumo, mas também a qualificação das equipes responsáveis pela inserção e acompanhamento do método.

- Oficinas de Qualificação: ocorrerão 32 oficinas de qualificação estaduais ao longo dos meses de março a maio.
- Público estratégico: Médicas(os) e enfermeiras(os) da APS dos municípios com menos de 50 mil habitantes.
- Modalidade: as oficinas serão presenciais e incluirão atividades teóricas e atividades práticas utilizando kits de simulação em ambientes supervisionadas por facilitadores do MS, que irão supervisionar a prática dos profissionais da APS. A carga horária total será de 12 horas para as (os) enfermeiras (os) e de 6h para as (os) médicas (os).
- Considerações éticas: A regulamentação do exercício profissional compete aos respectivos conselhos de classe. Nesse sentido, enfermeiros devidamente formados estão habilitados a realizar a inserção do implante contraceptivo, conforme Resolução nº 802/2026 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).
- Inscrições: as indicações das (os) profissionais da APS que participarão das oficinas serão realizadas pelos responsáveis estaduais, de forma previamente pactuada em reunião da Câmara Técnica da APS do CONASS. Na ocasião, estiveram presentes os(as) Coordenadores(as) da APS e os (as) Coordenadores(as) de Saúde da Mulher dos Estados, que pactuaram a indicação de um responsável por Estado para o preenchimento das informações encaminhadas pelo DGCI/SAPS/MS. O modelo prevê a qualificação de duplas de profissionais indicadas pelos municípios. Também participarão das oficinas outros atores estratégicos como: representantes de DSEI, Universidades e dos COSEMS.

2.5. RECOMENDAÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO AOS MUNICÍPIOS

2.5.1. Ressalta-se que não é recomendada a adoção de critérios de distinção de públicos para a oferta do método contraceptivo, devendo este estar disponível de forma universal a todas as mulheres e pessoas com útero, respeitando os critérios clínicos de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o uso do implante contraceptivo.

2.5.2. A decisão quanto à utilização do método deve ser pautada na autonomia da usuária, respeitando suas preferências, necessidades e contexto de vida, e ser tomada de maneira informada, a partir de orientação qualificada e diálogo com os profissionais de saúde da UBS) de referência, assegurando-se o acesso à informação, à livre escolha e à atenção integral em saúde sexual e reprodutiva. É fundamental assegurar a governabilidade dos Estados no acompanhamento da implementação, especialmente por meio do monitoramento sistemático dos registros no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), como instrumento de gestão, avaliação e qualificação do uso do insumo.

2.5.3. É obrigatória a realização do registro adequado da inserção, revisão e retirada dos métodos contraceptivos em prontuário da usuária ou usuário e nos sistemas de informação do SUS, com utilização dos códigos correspondentes SIGTAP, CID e CIAP.

Para fins de registro no SIGTAP, devem ser utilizados os seguintes códigos:

- 03.01.04.017-6 – Inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel;
- 03.01.04.018-4 – Retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel.

2.5.4. Nesse sentido, caberá às SES utilizar como referência a planilha de distribuição definida pela SAPS, a qual deverá orientar a alocação inicial do insumo nos municípios. As SES deverão, ainda, exercer papel coordenador na gestão estadual dos estoques, assegurando a possibilidade de remanejamento intraestadual, de modo a atender municípios com esgotamento do insumo, bem como a dispensação para maternidades, com vistas a garantir o acesso ao método em contextos pós-obstétricos e ampliar efetivamente a cobertura nos territórios onde a estratégia esteja em implementação.

2.5.5. A estratégia foi organizada para que, ao findar do seu prazo de vigência, os estados e municípios disponham de autonomia e sustentabilidade para a continuidade das ações formativas. Para tanto, foram construídos e ofertados às gestões estaduais e municipais: instrumentos de gestão, monitoramento e avaliação, desenho de um projeto pedagógico, orientações para

desenvolvimento de Plano de Ação contextualizado a cada realidade, instrumentos pedagógicos e incentivos à articulação interfederativa e com atores estratégicos para a efetivação das formações (instituições de ensino certificadoras, autarquias reguladoras da profissão e movimentos sociais). Às SMS, caberá a adequada gestão local do insumo, a organização dos fluxos assistenciais e o registro oportuno dos procedimentos realizados, em conformidade com as diretrizes vigentes.

2.5.6. Também caberá às SMS oferecer materiais necessários para a técnica da inserção e retirada do implante contraceptivo, tais como: seringa, anestésico, luvas, bisturi, pinça kelly, agulhas adequadas e fio de sutura, quando necessário.

2.5.7. Além disso, com o objetivo de orientar profissionais e gestores quanto aos aspectos clínicos, operacionais, éticos e de direitos humanos relacionados ao uso do Implante Subdérmico de Etonogestrel, o MS atualizou as normativas vigentes e publicou materiais técnicos de apoio, incluindo a Nota Técnica Conjunta Nº 419/2025 - DGCI/DESCO/SAPS/MS e o Manual para inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg.

2.5.8. Ressalta-se que a estratégia está alinhada à Rede Alyne, que incorpora de forma transversal o planejamento reprodutivo, o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da autonomia das mulheres, em consonância com o art. 226, §7º, da Constituição Federal de 1988, com a Lei nº 9.263/1996 (Planejamento Familiar) e com a Lei nº 14.443/2022, que ampliou o acesso à esterilização voluntária e reforçou o princípio da liberdade reprodutiva.

2.5.9. A estratégia está ancorada, prioritariamente na APS, considerando sua capilaridade, seu papel na garantia da equidade no acesso ao planejamento reprodutivo e sua função como porta de entrada preferencial do sistema de saúde para a população elegível. Não obstante, reconhece-se que ambulatorios especializados e maternidades também compõem o locus de cuidado em saúde das mulheres. Nessa perspectiva, a dispensação do insumo poderá ocorrer nesses pontos de atenção, em articulação com a APS, respeitados os fluxos pactuados, as responsabilidades interfederativas e as diretrizes estabelecidas nesta Nota Técnica.

2.6. MATERIAL TÉCNICO DE APOIO E ORIENTAÇÕES SOBRE O USO E MANEJO DOS IMPLANTES

2.7. Com o objetivo de qualificar a implementação da estratégia de ampliação do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, por meio da incorporação do implante subdérmico de etonogestrel no SUS, o MS elaborou materiais para apoiar a padronização das práticas assistenciais, promover a segurança do cuidado e subsidiar a tomada de decisão clínica, contribuindo para a oferta qualificada, segura e equitativa do método contraceptivo em todo o território nacional.

3. CONCLUSÃO

3.1. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) entende que a ampliação da oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, por meio do implante subdérmico, deve ocorrer de maneira integrada às estratégias de qualificação profissional, incluindo formação teórica e prática supervisionada para a indicação, inserção, acompanhamento e retirada do método, de modo a garantir o adequado seguimento no âmbito das redes de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2. Recomenda-se, adicionalmente, que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, ao instituírem a prática de inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) e de Implante Subdérmico Contraceptivo por enfermeiros(as), observem os critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem, bem como, no caso de médicos(as), os critérios definidos pelo Conselho Federal de Medicina. Recomenda-se, ainda, que assegurem a adequada qualificação dos(as) profissionais envolvidos(as) e elaborem normativas, diretrizes ou protocolos assistenciais que garantam o respaldo técnico, ético e jurídico das práticas, em conformidade com os princípios da legalidade, da segurança do paciente e da qualidade da atenção à saúde. Do mesmo modo, orienta-se a adoção de ações voltadas à adequação dos serviços, à orientação institucional, à educação permanente e ao incentivo ao registro sistemático de todas as práticas profissionais em todos os níveis de atenção à saúde, com vistas ao monitoramento e à avaliação das ações e dos serviços, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

ALI, Moazzam et al. Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: comparison to levonorgestrel-releasing subdermal implant. Human Reproduction, v. 31, n. 11, p. 2491-2498, 2016.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS et al. Increasing access to contraceptive implants and intrauterine devices to reduce unintended pregnancy. Committee Opinion, v. 642, p. 1-4, 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde). ISBN 978-85-334-1834-9. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011c. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) ISBN 978-85-334-0781-7. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf

BRASIL. Lei Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, Página 13563.

BRASIL. Lei Nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Dispõe sobre os planos de assistência integral à saúde do adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Seção 1, p. 612.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Cidadania; Ministério dos Direitos Humanos. Gravidez na adolescência: impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Brasil e grandes regiões. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), 2021. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>. Acesso em: 24 jan. 2025.

BRASIL. Boletim Epidemiológico: Mortalidade materna por aborto no Brasil, 2010 a 2021. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica (CGIAE/DAENT/SVS). Volume 53, N.º 47, Dez. 2022.

BRASIL. Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde - Número Especial, Mar. 2023. Ministério da Saúde. Boletim da Secretaria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente. 2023.

BRASIL. Ministério das Mulheres. Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM) 2025. Brasília, DF: Ministério das Mulheres, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes/raseam-2025.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico]. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 802, de 16 de janeiro de 2026. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-802-de-16-de-janeiro-de-2026/>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 690, de 11 de fevereiro de 2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF, 2024

FEBRASGO. Contracepção reversível de longa ação. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 1/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo 2022. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SerieZ1-2022-Contracepcao.pdf>>.

FEBRASGO. Anticoncepção para adolescentes. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, nº. 9/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/15ANTICONCEPCAO_PARA_ADOLESCENTES.pdf>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Especial sobre Pesquisa Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, volume 30, suplemento 1, 2014. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/cadernos-de-saude-publica-lancaespecial-sobre-pesquisa-nascer-no-brasil>>

WILLIAMSON, N. Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Relatório Situação da População Mundial. Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, 2013.

WINNER, Brooke et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. New England Journal of Medicine, v. 366, n. 21, p. 1998-2007, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent pregnancy. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidelines Review Committee, Sexual and Reproductive Health and Research (SRH).2014.



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Seabra Souza Pereira, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres**, em 03/03/2026, às 11:02, 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 **Karina Correa Wengerkievicz, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 03/03/2026, às 13:43, 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 04/03/2026, às 11:01, 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 **Rafael Poloni, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica Básica**, em 04/03/2026, às 11:53, 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 04/03/2026, às 18:53, 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 05/03/2026, às 17:56, 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 **0053753182** e o código CRC **BBDAED42**.