



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Gestão do Cuidado Integral  
Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres  
Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência

## NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 52/2026 - CGESMU/CGCRIAJ/DGCI/SAPS E DAHUD/SAES/MS

### 1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações aos gestores municipais e estaduais para mobilização territorial visando à ampliação da oferta de métodos contraceptivos, com foco na intensificação da inserção de Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARC) na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos serviços da Atenção Especializada, durante os sábados do mês de março de 2026 e no Dia D (21 de março de 2026), no âmbito das ações do Mês da Mulher.

### 2. **ANÁLISE**

#### 2.1. **APRESENTAÇÃO**

2.1.1. O Dia Internacional da Mulher, celebrado em 8 de março, constitui marco simbólico e político para a reafirmação dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos fundamentais. A data remete à trajetória de luta por igualdade, dignidade e acesso a políticas públicas que assegurem autonomia às mulheres e a todas as pessoas em sua diversidade, garantindo condições para decidir, de forma livre, informada e responsável, sobre sua vida sexual e reprodutiva.

2.1.2. A promoção desses direitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) implica garantir acesso equitativo a informações qualificadas, insumos, métodos contraceptivos, cuidados integrais e ações permanentes de educação em saúde. Trata-se de uma agenda estruturante para a redução das desigualdades de gênero, a prevenção de gestações não planejadas e a promoção da saúde, da dignidade e da justiça social e reprodutiva ao longo do curso de vida.

2.1.3. Em alusão ao Mês da Mulher (março), o Ministério da Saúde orienta gestores municipais e estaduais a promoverem mobilização territorial das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e articulação com os serviços da Atenção Especializada à Saúde para a ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo. A estratégia prevê a oferta ampliada de consultas, o fortalecimento de ações educativas e intensificação da inserção de Métodos Contraceptivos de Longa duração (LARC) – Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre e Implante Contraceptivo Subdérmico – nos sábados do mês de março de 2026, culminando com a realização do Dia D nacional em 21 de março de 2026.

2.1.4. A mobilização poderá envolver, além das Unidades Básicas de Saúde

(UBS), os ambulatórios especializados – incluindo os Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) e os Ambulatórios dos Hospitais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) –, as maternidades e demais estabelecimentos que aderirem   iniciativa, mediante a articula o com os gestores estaduais e municipais. A a o está alinhada às estratégias nacionais em curso para amplia o da oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa dura o no âmbito do SUS.

2.1.4.1. Considera-se que, a partir de 2026, todos os municípios brasileiros contarão com implantes contraceptivos disponíveis nas UBS, ampliando a capacidade de resposta do SUS às demandas de saúde sexual e reprodutiva e fortalecendo a equidade no acesso aos métodos contraceptivos.

## 2.2. FUNDAMENTA O TÉCNICA E LEGAL

2.2.1. O planejamento reprodutivo   direito assegurado pela Lei n  9.263, de 12 de janeiro de 1996, alterada pela Lei n  14.443, de 2 de setembro de 2022, constituindo componente essencial da aten o integral   saúde e da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

2.2.2. No âmbito do SUS, a Política Nacional de Aten o Básica (PNAB), instituída pela Portaria GM/MS n  2.436, de 21 de setembro de 2017, reconhece a Aten o Primária   Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Aten o   Saúde, incluindo as a es de saúde sexual e reprodutiva, planejamento reprodutivo e contracep o.

2.2.3. A presente iniciativa está alinhada   Política Nacional de Aten o Integral   Saúde da Mulher (PNAISM), que estabelece como diretrizes a amplia o do acesso ao planejamento reprodutivo, a redu o das desigualdades de g nero e a promo o da autonomia das mulheres sobre sua vida reprodutiva, reforçando o papel da APS como ponto preferencial de cuidado ao longo do curso de vida.

2.2.4. Nesse contexto, a amplia o do acesso aos Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Dura o (LARC) integra os compromissos do Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, no que se refere   redu o da mortalidade materna,   garantia do acesso universal   saúde sexual e reprodutiva e   promo o da equidade em saúde. A iniciativa está, ainda, em consonância com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2024–2027 e do Plano Plurianual (PPA).

2.2.5. A [Nota Técnica Conjunta n  419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS](#) reafirma a APS como nível prioritário para a oferta de LARC, com respaldo técnico e legal para a inser o por profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) devidamente capacitados(as), em consonância com protocolos assistenciais vigentes, sem prejuízo da oferta nos serviços da Aten o Especializada, conforme disposto na Nota Técnica Conjunta n  31/2026-DAHUD/SAES/DGCI/SAPS/MS (0053298221), que orienta a inser o no contexto hospitalar e ambulatorial especializado.

2.2.6. A [Resolu o COFEN n  802](#), de 16 de janeiro de 2026, que atualiza a Resolu o COFEN n  690/2022, normatiza a atua o do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo, estabelecendo parâmetros técnicos para a inser o, revisão e retirada de dispositivo intrauterino (DIU), mediante capacita o teórico-prática e supervisão, fortalecendo a segurança e a qualidade da assistência.

2.2.7. Adicionalmente, a amplia o das consultas e procedimentos em saúde sexual e reprodutiva está alinhada ao Cofinanciamento Federal da APS, no âmbito do Componente de Qualidade, especialmente ao Indicador C7, que monitora a realiza o de consultas em saúde sexual e reprodutiva, reforçando a importância da

organização da oferta assistencial pelas equipes de APS e a qualificação do registro das ações nos sistemas de informação em saúde.

### 2.3. **OBJETIVOS DA MOBILIZAÇÃO**

#### 2.3.1. Objetivo Geral

Ampliar o acesso qualificado aos métodos contraceptivos no âmbito do SUS, com intensificação da oferta LARC, fortalecendo a APS como coordenadora do cuidado e articulando sua atuação com os serviços da Atenção Especializada na Rede de Atenção à Saúde.

#### 2.3.2. Objetivos Específicos

- Intensificar a realização de consultas de planejamento reprodutivo nas UBS durante o mês de março de 2026;
- Desenvolver ações educativas comunitárias voltadas à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e à ampliação do acesso à informação qualificada;
- Intensificar a ampliação da inserção de DIU e implante contraceptivo subdérmico nos sábados do mês de março, nas UBS, maternidades, hospitais da EBSEH, ambulatórios especializados e demais serviços que aderirem à mobilização;
- Realizar mobilização nacional no Dia D - 21 de março de 2026, com ações integradas na APS e nos serviços da Atenção Especializada à Saúde, incluindo hospitais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), ambulatórios especializados e demais estabelecimentos que aderirem à estratégia, assegurando atuação articulada entre os diferentes pontos de atenção que participarem da estratégia.

### 2.4. **ORGANIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA E DA MOBILIZAÇÃO TERRITORIAL**

2.4.1. A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o nível prioritário para a oferta de métodos contraceptivos e inserção de Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARC), em razão de sua capilaridade territorial, longitudinalidade e papel na coordenação do cuidado. A priorização na APS amplia a equidade no acesso, reduz barreiras geográficas, econômicas e organizacionais e fortalece a articulação com os serviços da Atenção Especializada para situações que demandem suporte ambulatorial ou hospitalar.

2.4.2. Os gestores municipais detêm autonomia para organizar a oferta nos diferentes pontos de atenção existentes em seus territórios, conforme pactuações regionais e a conformação da Rede de Atenção à Saúde. Centros de excelência, universidades, maternidades — especialmente no pós-evento obstétrico — e retaguardas ambulatoriais para manejo de intercorrências e retiradas de maior complexidade também desempenham papel estratégico na ampliação do acesso aos LARC. Cabe aos gestores planejar a alocação dos insumos, incluindo implantes contraceptivos, assegurando organização regional, continuidade do cuidado e equidade territorial, sem prejuízo da centralidade da APS.

2.4.3. Para o mês de março de 2026, recomenda-se a organização e mobilização territorial com:

- Ampliação das consultas de planejamento reprodutivo e abordagem integral da saúde sexual e reprodutiva ao longo do curso de vida;
- Realização de ações educativas, grupos, rodas de conversa e atividades intersetoriais com busca ativa de populações em maior vulnerabilidade social;
- Organizar divulgação das atividades para conhecimento e engajamento das pessoas nos territórios.

2.4.4. Inserção de LARC aos sábados: Recomenda-se a organização de agendas programadas aos sábados para inserção de DIU e implante contraceptivo subdérmico, a serem realizadas por profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) devidamente habilitados(as), garantindo:

- Aconselhamento reprodutivo centrado na pessoa, considerando:
  - Preferência e aceitabilidade da usuária;
  - Eficácia;
  - Efeitos secundários e perfil de segurança;
  - Proteção contra IST;
  - Reversibilidade;
  - Facilidade de uso;
  - Disponibilidade;
  - Escolha livre e informada.
- Avaliação clínica conforme [critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde](#).
- Registro adequado dos procedimentos realizados nos sistemas de informação oficiais do SUS, conforme o ponto de atenção executor, incluindo o e-SUS APS, o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e, quando realizados em contexto hospitalar, o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), observando os códigos e parâmetros estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS ([SIGTAP](#)), indicados no item 2.5.

2.4.5. Dia D – 21 de março de 2026: Recomenda-se mobilização nacional com:

- Intensificação das inserções de LARC na APS;
- Articulação com ambulatorios especializados, incluindo os AGPAR, hospitais da rede EBSEH e maternidades;
- Ações comunicacionais sobre direitos reprodutivos e equidade de gênero.

## 2.5. **REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS - SIGTAP**

2.5.1. Os procedimentos devem ser registrados nos sistemas oficiais de informação do SUS, conforme o ponto de atenção executor, incluindo o e-SUS APS, o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e, quando realizados em contexto hospitalar, o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS

(SIGTAP).

2.5.2. Procedimento, Código SIGTAP:

- Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU): 03.01.04.014-1;
- Retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU): 03.01.04.015-0;
- Inserção de Implante Subdérmico Contraceptivo: 03.01.04.017-6;
- Retirada de Implante Subdérmico Contraceptivo, 03.01.04.018-4.

2.5.3. CID/CIAP :

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

## 2.6. **RESPONSABILIDADES COMPARTILHADAS**

2.6.1. Recomenda-se aos gestores municipais e estaduais:

- Organizar agendas ampliadas para consultas de planejamento reprodutivo e inserção de métodos contraceptivos, com especial atenção às ações aos sábados e ao Dia D;
- Garantir a disponibilidade de profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) devidamente capacitados (as) para inserção, revisão e retirada de LARC;
- Assegurar insumos, infraestrutura adequada e programação logística eficiente, incluindo a distribuição de dispositivos intrauterinos e implantes contraceptivos aos diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, conforme organização regional;
- Fortalecer a educação permanente das equipes e o aconselhamento reprodutivo centrado na pessoa;
- Articular a APS com ambulatórios especializados, maternidades, hospitais EBSEH e demais estabelecimentos que aderirem à mobilização, garantindo continuidade do cuidado e retaguarda assistencial;
- Garantir o registro adequado e o monitoramento dos procedimentos realizados nos sistemas oficiais de informação do SUS.

## 3. **CONCLUSÃO**

3.1. A mobilização territorial no Mês da Mulher consolida-se como estratégia estruturante para a ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo no SUS, com intensificação da oferta de Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARC), reconhecidos como métodos de alta eficácia e que contribuem para equidade.

3.2. Reafirma-se a centralidade da APS na coordenação do cuidado, em articulação com os serviços da Atenção Especializada, respeitada a autonomia dos entes federativos na organização da oferta, de modo a garantir acesso qualificado, continuidade assistencial e redução das desigualdades territoriais.

Para esclarecimentos adicionais, suporte técnico e orientações complementares quanto à organização da mobilização, os gestores poderão contatar as equipes da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) e da Secretaria de Atenção

Especializada à Saúde (SAES/MS), a fim de garantir alinhamento institucional e apoio à implementação da estratégia nos territórios.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.263/1996, alterada pela Lei nº 14.443/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436/2017 (PNAB).

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 26: Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 802/2026.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde 2024-2027.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Seabra Souza Pereira, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres**, em 03/03/2026, às 11:03, 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 Wengerkiewicz, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 03/03/2026, às 13:42, 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 **Thatiane Cristhina de Oliveira Torres, Gerente de Projeto**, em 03/03/2026, às 15:58, 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 03/03/2026, às 16:05, 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 Ioyama Venancio, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens**, em 04/03/2026, às 10:31, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0053766821** e o código CRC **C4EF146A**.

