



GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso
do Sul

Diário Oficial Eletrônico

ANO XLII n. 10.349 Campo Grande, segunda-feira, 14 de dezembro de 2020. 20 páginas

Edição Extra

PODER EXECUTIVO

Governador	Reinaldo Azambuja Silva
Vice-Governador	Murilo Zauith
Secretário de Estado de Governo e Gestão Estratégica.....	Eduardo Correa Riedel
Controlador-Geral do Estado	Carlos Eduardo Girão de Arruda
Secretário de Estado de Fazenda	Felipe Mattos de Lima Ribeiro
Secretária de Estado de Administração e Desburocratização	Ana Carolina Araujo Nardes
Procuradora-Geral do Estado.....	Fabiola Marquetti Sanches Rahim
Secretária de Estado de Educação.....	Maria Cecília Amendola da Motta
Secretário de Estado de Saúde.....	Geraldo Resende Pereira
Secretário de Estado de Justiça e Segurança Pública	Antonio Carlos Videira
Secretária de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho	Elisa Cleia Pinheiro Rodrigues Nobre
Secretário de Estado de Meio ambiente, Desenvolvimento Econômico, Produção e Agricultura Familiar	Jaime Elias Verruck
Secretário de Estado de Infraestrutura	Murilo Zauith

SUMÁRIO

ATOS NORMATIVOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA	2
-----------------------------------------------	---

Publicação destinada à divulgação dos atos do Poder Executivo
Secretaria de Estado de Administração e Desburocratização
Av. Desembargador José Nunes da Cunha, s/n
Parque dos Poderes - Bloco I - Telefones: (67) 3318-1480 3318-1420
79031-310 - Campo Grande-MS - CNPJ 02.940.523.0001/43

www.imprensaoficial.ms.gov.br – materia@sad.ms.gov.br

ATOS NORMATIVOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA**Secretaria de Estado de Saúde**

RESOLUÇÃO Nº 79/SES

CAMPO GRANDE, 11 DE DEZEMBRO DE 2020.

Estabelece o Protocolo Estadual de Saúde Reprodutiva - Uso de Contracepção Reversível de Longa Duração (LARCs) do Estado de Mato Grosso do Sul.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais;

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que desde 2005 visa garantir os direitos sexuais e reprodutivos a todos os seguimentos com propósito de ampliar a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, incentivar e implementar atividades de saúde sexual e reprodutiva e capacitar os profissionais visando garantir esses direitos.

Considerando a prioridade da redução do óbito materno e infantil no estado de Mato Grosso do Sul e o acesso aos grupos com maior vulnerabilidade, e cumprir os dispostos na Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; Seção IV – art. 621 – parágrafo único - Recomenda-se a permanência mínima de 24 horas em Alojamento Conjunto, momento a partir do qual a alta pode ser considerada, desde que preenchidos os critérios abaixo listados, item I – puérpera - (vi) com encaminhamento para unidade de referência para acesso a ações de saúde sexual e reprodutiva e escolha de método anticoncepcional, caso a mulher não receba alta já em uso de algum método contraceptivo, ou para seguimento pela atenção básica da prescrição ou inserção de método pela equipe da maternidade.

R E S O L V E:

Art. 1º Homologar a Implementação do Protocolo Estadual de Atenção à Saúde Reprodutiva – Uso de Contracepção Reversível de Longa Duração (LARCs) do Estado de Mato Grosso do Sul.

Art. 2º Esta resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

GERALDO RESENDE PEREIRA
Secretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

ROGÉRIO SANTOS LEITE
Presidente do COSEMS

ANEXO I

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA – USO DE CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO (LARCs) Versão 1

Mato Grosso do Sul, Novembro de 2020.

Elaboração, distribuição e informações: Secretaria de Estado de Saúde (SES).

Saúde da Mulher (SES/MS)
 Rede Cegonha (SES/MS)
 Central de Abastecimento Farmacêutico (SES/MS)

Gestão 2018-2022:

Dr. Geraldo Resende – Secretário Estadual da Saúde
 Dra. Cristhine Cavalheiro Maymone Gonçalves – Secretária Adjunta
 Marielle Alves Correa Esgalha – Diretoria Geral de Atenção a Saúde
 Solange Glória de Oliveira – Coordenadoria Geral de Gestão do Cuidado
 Melissa Carolina Durau Macedo – Coordenadoria de Redes de Assistência a Saúde
 Karine Cavalcante – Coordenadoria de Atenção Básica

Equipe Técnica Saúde da Mulher, Rede Cegonha e Central de Abastecimento Farmacêutico

Hilda Guimarães – Saúde da Mulher
 Maristela Chamorro Alves – Rede Cegonha
 Sandra Letícia Souza Soares Junqueira – Rede Cegonha
 Nathália S. Dantas Pelliccioni - Central de Abastecimento Farmacêutico

Colaboração

Dra. Wanessa Chaves
 Carolina dos Santos Chita Raposo
 Nathália S. Dantas Pelliccioni

SUMÁRIO

Introdução	1
Objetivo	2
Público-alvo	3
Anticoncepcionais de Longa duração	4
Implante Subdérmico	4.1
Orientações para inserção do implante subcutâneo liberador de etonogestrel	4.1.1
Dispositivos Intrauterinos	4.2
DIU de plástico com cobre 380 mm ² Modelo T	4.2.1
Orientações para dispensação e aquisição do DIU – NH	4.3
Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG)	4.4
Orientações para dispensação e aquisição SIU – LNG	4.5
Orientações gerais para adesão pelos municípios ao protocolo de LARCS	5
Material para inserção.....	5.1
Sobre capacitação	5.2
Atividades educativas	5.3
Prestação de Contas	5.4
Orientações da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Estadual	6
Solicitação dos LARCs para a SES	6.1
Distribuição dos LARCs	6.2
Inserção dos LARCs	6.3
Referências Bibliográficas	7
APÊNDICE A	
APÊNDICE B	
APÊNDICE C	
ANEXO 1	

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU – LNG), o Dispositivo Intrauterino (DIU) não hormonal DIU – NH e o Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel são métodos contraceptivos do grupo dos LARCs, sigla em inglês "Long-Acting Reversible Contraceptives", no Brasil Método Contraceptivo de Longa Duração.

Os três SIU – LNG, DIU – NH e Implante, são métodos seguros e eficazes para evitar em longo prazo uma gestação, podendo ser utilizado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade de intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura. Ainda, em alguns casos podem ser utilizados como tratamento (SIU – LNG) (BRASIL, 2018).

Brasil (2018) aponta que a estratégia de ampliação dos LARCs nas maternidades no pós-parto e pós-

abortamentos imediatos (inserção nos primeiros 10 minutos do evento) deve ser compartilhada e complementar as ações desempenhadas pela Atenção Básica (AB) acerca da saúde reprodutiva.

Logo não se pode ter como recomendação primordial na Atenção à Saúde Reprodutiva (ASR), somente os métodos cirúrgicos (definitivos), pois estes possibilitam o aumento do risco de arrependimento em determinadas populações e faixas-etárias, trazendo grande desconforto e implicações para o tripé usuário/serviço/gestão (TRUSSELL, 2011).

Diante deste contexto, embora as recomendações para a utilização dos LARCs sejam em qualquer idade do período reprodutivo, sem ocasionar prejuízos às mulheres, para o estado de Mato Grosso do Sul foram estabelecidos critérios de elegibilidade para o uso adequado de cada um desses métodos, buscando atingir populações cujas particularidades serão descritas neste documento.

2. OBJETIVO

Implementação do protocolo de inserção de Métodos Reversíveis de Longa Duração.

3. PÚBLICO-ALVO

Mulheres em idade fértil, com desejo de anticoncepção e que atendam aos critérios de uso determinados neste protocolo.

4. ANTICONCEPCIONAIS DE LONGA DURAÇÃO

A contracepção reversível de longa duração (LARC – Long Acting Reversible Contraceptives) é representada pelos dispositivos intrauterinos e pelo implante subdérmico contraceptivo. São métodos altamente eficazes, com duração contraceptiva igual ou superior a três anos.

Os LARCs são superiores em termos de eficácia, propiciando taxas de gravidez de menos de 1% ao ano em uso perfeito e em uso típico. Existe a taxa de falha inerente ao método (com o uso perfeito, ou falha teórica) e a taxa de falha associada ao uso típico do método (uso na vida real). Por não dependerem da motivação da usuária para manter sua eficácia, os LARCs são mais eficazes e bem-indicados para mulheres com fatores de risco de baixa adesão a outros métodos de contracepção, por exemplo por via oral ou injetável.

As indicações obedecem aos critérios de elegibilidade. No quadro abaixo constam as taxas de falhas dos métodos contraceptivos em um ano de uso.

Quadro 1 – Taxas de falhas dos métodos contraceptivos em um ano de uso.

Método	Risco de gestação em 100 mulheres/ano (uso típico)	Risco de gestação em 100 mulheres/ano (uso perfeito)
Nada	85	85
Preservativo	18 - 21	2- 5
Pílula/Anel/Adesivo	9	0,3 (3 em 1.000)
Injetáveis	6	0,2 (2 em 1.000)
DIU de Cobre	0,8 (8 em 1.000)	0,6 (6 em 1.000)
Laqueadura	0,5 (5 em 1.000)	0,5 (5 em 1.000)
Vasectomia	0,15 (1,5 em 1.000)	0,1 (1 em 1.000)
SIU-LNG (MIRENA®)	0,1 (2 em 1.000)	0,1 (2 em 1.000)
Implante de etonogestrel (IMPLANON®)	0,05 (5 em 10.000)	0,05 (5 em 10.000)

Fonte: Traduzido de Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2011.

Os LARCs independem da ação do médico ou da usuária para manter sua eficácia, apresentam as mais altas taxas de satisfação e continuidade de uso entre todos os contraceptivos reversíveis. O estudo CHOICE americano mostrou que, com aconselhamento e orientação adequada, as taxas de continuidade e satisfação dos LARCs foram de 87% em 12 meses, e 77% em 24 meses, enquanto os métodos de curta duração (pílulas, anel, adesivos e injetáveis) tiveram taxas de continuidade variando de 38% a 43% em 24 meses.

Dessa forma, os autores sugerem que esses métodos sejam primeira linha de escolha para anticoncepção. Os LARCs disponíveis atualmente, no Brasil, são o implante subdérmico liberador de etonogestrel (IMPLANON®), os dispositivos intrauterinos (DIU) medicados com cobre (TCu380A) e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.

4.1 - IMPLANTE SUBDÉRMICO

Mecanismo de ação

Após 8 horas da inserção, os níveis sanguíneos do ETONOGESTREL (ENG), já estão em níveis suficientes

para inibir a ovulação. O efeito contraceptivo é conseguido pela inibição consistente da ovulação, alteração no muco cervical que dificulta a passagem dos espermatozoides e alteração do endométrio, diminuindo a chance de nidação.

Taxa de falha

Menor que 1/1.000 mulheres por ano de uso.

Retorno à fertilidade

Nível sérico de ENG se torna indetectável em até sete dias, com retorno a ovulação e capacidade de gravidez em poucos dias.

Exames necessários para inserção

Não é necessário citologia oncológica, ultrassonografia ou qualquer outro exames específico. Deve-se excluir a possibilidade de gestação e de doença ou patologia que contra indique, conforme quadro abaixo.

Critérios de uso

Os implantes de ENG fornecidos pela SES serão destinados aos seguintes grupos de mulheres:

- Adolescentes

- Nessa faixa etária o índice de gravidez não planejada varia de 80 a 98%.
- Deve-se aproveitar a janela de oportunidade para a inserção, sendo o pós-parto e pós- aborto imediato uma das mais importantes, sendo método que não interfere na amamentação.

- Mulheres com dependência química

- A taxa de gestação nessa população chega ao dobro da média nacional.
- Deve-se ofertar o implante a qualquer momento, mas ressaltando o momento pós-parto e pós-aborto imediato como uma janela de oportunidade que não deve ser esquecida.

- Portadores de HIV

- Grupo vulnerável, com necessidade de contracepção segura e eficaz. DROGAS ANTIRETROVIRAIS podem interferir na eficácia do ENG, mas tanto a OMS quanto o CDC, afirmam que, mesmo as interações medicamentosas levando a uma ligeira diminuição da eficácia global dos implantes, sua eficácia global ainda é maior que a de outros métodos contraceptivos como o ACO.

- Comorbidades

- Diabéticas há mais de 20 anos com lesão de órgão alvo
- Trombofilias
- Antecedente pessoal de tromboembolismo
- Mulheres que realizaram cirurgia bariátrica em período igual ou inferior a 2 anos

Critérios de exclusão

- Câncer de mama atual
- Gestação

Critérios de monitoramento

- distúrbio tromboembólico venoso e/ou arterial AGUDO
- presença ou histórico de doença hepática grave – com função hepática ainda alterada
- tumores dependentes de progestagenio
- sangramento vaginal não diagnosticado
- toda mulher com LARC precisa ser reavaliada a cada 12 meses

4.1.1 ORIENTAÇÕES PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

Recomendação inicial para aquisição do ENG, é que a mulher que manifestar o desejo pelo uso do método deve estar cadastrada no sistema própria e estar em seguimento médico ginecológico ou generalista, em uma das unidades da rede municipal de saúde do município de origem.

Entretanto, todas as mulheres atendidas nas maternidades, não tem a obrigatoriedade desta recomendação inicial, e terão direito a realização do procedimento na maternidade, em decorrência deste ser um produto ofertado com recursos do Governo Federal (Ministério da Saúde), não gerando conflito de interesses conforme Portaria/MS 593 de 25 de agosto de 2000.

Mediante a isto, para dispensação e aquisição do ENG os profissionais devem considerar:

As unidades deverão seguir as seguintes orientações para inserção do implante:

- Durante aconselhamento identificar se a mulher apresenta critérios de elegibilidade para inserção do implante;
- Nas maternidades ou hospitais, após orientação e aconselhamento, se a puérpera (pós-parto ou pós-aborto) manifestar desejo pelo método e estiver contemplada nos critérios de elegibilidade o mesmo será inserido na própria maternidade, 24 a 48 horas após o parto ou aborto.
- O médico deverá preencher Laudo para Solicitação de LARC especial (Apêndice A);
- A inserção só poderá ser realizada mediante o devido preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B);
- Puérperas que não estiverem dentro dos critérios de elegibilidade, deverão ser encaminhadas pelas maternidades para a unidade de saúde referência, onde passará por consulta médica ou de enfermagem e será aconselhada sobre as outras possibilidades de métodos contraceptivos disponíveis na rede municipal de saúde;
- Todo o procedimento deverá ser anotado em prontuário da paciente.

4.2 - DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIUS)

4.2.1 - DIU DE PLÁSTICO COM COBRE 380 mm² MODELO T

Mecanismo de ação

A presença do cobre intrauterino desencadeia reação de corpo estranho com produção de prostaglandinas e citocinas, com efeito tóxico sobre o espermatozoide, alterando a viabilidade, transporte e capacidade de fertilização, além de reação endometrial que dificulta a nidação. Diminuição da motilidade dos espermatozoides, mas sem inibição da ovulação.

Taxa de falha

0.8% de gestação no final do primeiro ano

Retorno a fertilidade

Imediato sem efeitos residuais

Exames necessários para inserção

- Exame pélvico genital
- Avaliação de risco de DST pela história medica e exame físico

Critérios de uso

Os DIUS de Cobre serão fornecidos tendo como prioridade as seguintes indicações:

- Mulheres que desejem método reversível de longa duração no intervalo inter partal.
- Mulheres que desejam métodos reversíveis de longa duração no pós-parto e pós-aborto imediato.
- Pode ser usado em pacientes NULIPARAS, INCLUSIVE ADOLESCENTES, mas com discreto aumento nas taxas de expulsão.

Momento da inserção

- até 48 Horas do parto, sendo que nos primeiros 10 minutos pós dequitação placentária a taxa de expulsão é menor.
- Pós-aborto imediato.
- No intervalo inter partal.
- O POSICIONAMENTO DO DIU INTRACAVITARIO é considerado adequado se não houver nenhuma parte do dispositivo dentro do canal endocervical, não é mais usada a distância da serosa ao DIU como parâmetro de posicionamento para eficácia.

NÃO HÁ NECESSIDADE DE INSERÇÃO DURANTE A MENSTRUÇÃO, DESDE QUE EXCLUÍDA A GESTAÇÃO.

Critérios de exclusão

- Gravidez;
- Doença inflamatória pélvica (DIP) ou doença sexualmente transmissível (DST) atual, recorrente ou

recente (nos últimos três meses);

- Sepsis puerperal;
- Cavidade uterina severamente deturpada
- Imediatamente pós-aborto séptico;
- Hemorragia vaginal inexplicada;
- Câncer cervical ou endometrial;
- Doença trofoblástica maligna;
- Alergia ao cobre (para DIUs de Cobre).

Critérios de monitoramento

- Fator de risco para DSTs ou HIV;
- Imunodeficiência;
- 48 horas a quatro semanas pós-parto;
- Câncer de ovário;
- Doença trofoblástica benigna.
- Toda mulher com LARC precisa ser reavaliada a cada 12 meses

4.3 ORIENTAÇÕES PARA DISPENSAÇÃO E AQUISIÇÃO DO DIU – NH

Recomendação inicial para aquisição do DIU – NH, é que a mulher que manifestar o desejo pelo uso do método deve estar cadastrada no sistema própria e estar em seguimento médico ginecológico ou generalista, em uma das unidades da rede municipal de saúde do município de origem.

Entretanto, todas as mulheres atendidas nas maternidades, não tem a obrigatoriedade desta recomendação inicial, e terão direito a realização do procedimento na maternidade, em decorrência deste ser um produto ofertado com recursos do Governo Federal (Ministério da Saúde), não gerando conflito de interesses conforme Portaria/MS 593 de 25 de agosto de 2000.

Mediante a isto, para dispensação e aquisição do DIU – NH os profissionais devem considerar:

- O procedimento deverá ser realizado por profissional capacitado na unidade de saúde referência ou através de encaminhamento ao Ambulatório de LARC (GO-DIU);
- O profissional deverá preencher Laudo para Solicitação de LARC especial (Apêndice A);
- A inserção só poderá ser realizada mediante o devido preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B);
- Todo o procedimento deverá ser anotado em prontuário da paciente.

4.4 SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL (SIU-LNG)

Mecanismo de ação:

O Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel consiste em dispositivo com 52 mg de LEVONOGESTREL (LVN) que libera 20 µg da substância por dia.

A taxa de liberação de 20 µg/dia cai ao longo do uso, estabilizando-se em torno de 12 a 14 µg/dia e chega finalmente a 11 µg/dia ao final de cinco anos, que é o tempo preconizado de uso do SIU-LNG.

- Muco cervical espesso e hostil à penetração do espermatozoide, inibindo a sua motilidade no colo, no endométrio e nas tubas uterinas, dessa forma, prevenindo a fertilização;
- Alta concentração de levonorgestrel no endométrio, impedindo a resposta ao estradiol circulante.
- Forte efeito antiproliferativo no endométrio;
- Inibição da atividade mitótica do endométrio;

Taxa de falha

A taxa de 0,2 % de gestação ao final do primeiro ano

Retorno a fertilidade

O SIU-LNG produz concentrações séricas de progesterona que levam a inibição parcial do desenvolvimento folicular ovariano e da ovulação 75% das usuárias mantém ciclos ovulatórios durante seu uso.

Exames necessários para inserção

- Exame pélvico genital e história clinicam;
- Não é necessário citologia oncótica para inserção.

Critérios de uso

Os DIUS SIU-LNG serão fornecidos para pacientes com as seguintes prioridades:

- Trombofilias
- Antecedente pessoal de tromboembolismo
- Antecedentes de ciclos hipermenorrágicos com anemia
- Antecedente de adenomiose e endometriose comprovada por história clínica ou exame de imagem
- Antecedente de hiperplasia endometrial
- Adolescentes

- Mulheres em situação de vulnerabilidade social

Momento da inserção

- 48 horas do parto, sendo que nos primeiros 10 minutos pos dequitação placentária a taxa de expulsão e menor;
- Pós-aborto imediato;
- No intervalo inter partal;
- NÃO HÁ NECESSIDADE DE inserção durante a menstruação, desde que excluída a gestação;
- Posicionamento DO DIU é considerado adequado se não houver nenhuma parte do dispositivo dentro do canal endocervical, NÃO SENDO MAIS USADA a distância da serosa ao DIU como parâmetro de posicionamento para eficácia.

Critérios de exclusão:

- Gravidez
- Doença inflamatória pélvica (DIP) ou doença sexualmente transmissível (DST) atual, recorrente ou recente (nos últimos três meses);
- Sépsis puerperal;
- Cavidade uterina severamente deturpada
- Imediatamente pós-aborto séptico;
- Hemorragia vaginal inexplicada;
- Câncer cervical ou endometrial,
- Doença trofoblástica maligna.

Critérios de monitoramento

- 48 horas a quatro semanas pós-parto;
- Doença hepática aguda;
- Doença trofoblástica benigna;
- Toda mulher com LARC precisa ser reavaliada a cada 12 meses.

4.5 ORIENTAÇÕES PARA DISPENSAÇÃO E AQUISIÇÃO SIU – LNG

É condicionalidade para recomendação do SIU-LNG que toda a mulher deve ter cadastro no sistema informatizado do município e estar em seguimento médico ginecológico ou generalista em uma das unidades da rede municipal de saúde do município.

Mediante a isto, considerar:

- Situações clínicas descritas nos critérios de elegibilidade;
- No caso da mulher não apresentar critérios de elegibilidade, o profissional deverá utilizar um método alternativo, conforme padronizado na Divisão de Farmácia;
- Somente o profissional médico poderá solicitar o SIU-LNG, procedendo à justificativa, ficha de solicitação (Apêndice A), assinados pelo profissional médico;
- O procedimento deverá ser realizado por profissional capacitado na unidade de saúde referência ou através de encaminhamento ao Ambulatório de LARCs (GO-DIU);
- O médico deverá preencher Laudo para Solicitação de LARC especial (Apêndice A);
- A inserção só poderá ser realizada mediante preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B);
- Todo o procedimento deverá ser anotado no prontuário da paciente.

5. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ADEÇÃO PELOS MUNICÍPIOS AO PROTOCOLO DE LARCS

5.1- Material para inserção

O município que desejar aderir ao protocolo deverá obrigatoriamente disponibilizar para a equipe de saúde todo o material necessário para inserção do dispositivo, constante no Anexo I.

5.2- Sobre capacitação

O município que desejar aderir ao Protocolo para Inserção de LARC deverá possuir em seu quadro de colaboradores profissional capacitado para realização da inserção; caso o município não possua o profissional capacitado este poderá realizar o treinamento oferecido pela Secretaria Estadual de Saúde, conforme consta no Plano de Capacitação para Inserção de LARCS (Cooperação SES/HUMAP/SESAU CG).

5.3 – Atividades educativas

O município deverá realizar um projeto com atividades educativas para a população sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher, realizadas no mínimo trimestralmente.

5.4 – Prestação de Contas

O município apresentará a cada trimestre planilha de acompanhamento dos métodos contraceptivos de

longa duração (LARCs) (APÊNDICE C), sendo que a não apresentação da planilha preenchida impede a retirada de nova cota dos dispositivos para o próximo trimestre.

6. ORIENTAÇÕES DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF) ESTADUAL

6.1 - Solicitação dos LARCs para a SES

A programação para o próximo trimestre ocorrerá sempre no segundo mês da vigência da programação anterior.

Os instrumentos utilizados para a programação dos LARCS e monitoramento de uso de LARCs Especiais serão os padronizados pela SES

O prazo para envio da programação trimestral dos municípios será amplamente divulgado, sendo imprescindível que as áreas técnicas da Assistência Farmacêutica e Saúde da Mulher Municipal estejam alinhadas para uma efetiva programação.

O quantitativo solicitado pela SMS e autorizado pela SES será distribuído conforme cronograma de distribuição.

6.2 - Distribuição dos LARCs

A distribuição dos LARCs pela Assistência Farmacêutica Estadual ocorrerá juntamente com os demais métodos contraceptivos, na periodicidade trimestral, mediante programação efetuada pela Assistência Farmacêutica e Área Técnica da Saúde da Mulher da SMS e condicionada ao envio municipal do Formulário de Monitoramento do Uso de LARC Especial, quando for o caso, nos prazos acordados.

Para a microrregião de saúde de Campo Grande, a distribuição ocorrerá mediante retirada dos volumes na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Estadual, pela CAF Municipal. Para as demais microrregiões de saúde, a distribuição será da CAF Estadual para o Núcleo Regional de Saúde e posteriormente para a CAF Municipal.

O registro de toda a movimentação do estoque (entradas e saídas) deverá ocorrer mediante sistema de controle de estoque utilizado pela assistência farmacêutica.

A distribuição ocorrerá conforme cronograma, sempre um mês antes do início da vigência da próxima programação.

A SMS deverá organizar seu fluxo interno, sendo que a CAF Municipal fará a distribuição dos LARCs para os serviços que realizam a inserção dos mesmos.

6.3 - Inserção dos LARCs

- DIU de cobre

- Os DIU de cobre serão inseridos sob livre demanda, desde que o serviço possua profissional capacitado para efetuar o procedimento e disponha de kit para inserção.

- LARCs Especiais – DIU com levonorgestrel 52 mg e implante subdérmico de etonogestrel 68 mg

- O instrumento utilizado para a solicitação de LARC Especial (Laudo para Solicitação de LARC Especial) no Estabelecimento de Saúde será o padronizado pela SES (APÊNDICE B).

- O prescritor do Polo de Inserção de LARC Especial fará a solicitação do método para a Área Técnica da Saúde da Mulher Municipal (no caso da atenção primária) ou Institucional (no caso dos hospitais) mediante preenchimento do Laudo para Solicitação de LARC Especial. Após autorizado, em posse de tal documento, a farmácia do Polo de Inserção de LARC Especial fará a dispensação do método para inserção na mulher.

- Em situações emergenciais, tais como pós-parto, pós-aborto, atendimento de drogadicta, moradora de rua, etc., poderá ser acordado na SMS ou Instituição Hospitalar, a melhor forma para prover a agilidade na dispensação do método que a situação exige, sendo posteriormente sanada a pendência de preenchimento do Laudo para Solicitação de LARC Especial.

- O Laudo de Solicitação de LARC Especial com a devida solicitação e autorização deverá ficar armazenado no serviço que efetuou a inserção do mesmo, pelo prazo legal, para fins de controle, avaliação e auditoria.

- O registro de toda a movimentação no estoque deverá estar documento por sistema de controle de estoque utilizado pela assistência farmacêutica.

7 - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANVISA. 2016. Bula do medicamento Evra®. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=12492092016&pIdAnexo=3098917>

BRASIL. 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008 – Brasília: Senado

Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>

BRASIL. 1996. Lei 9.263, Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>

BRASIL. 2002. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. Acesso em 29/07/2019. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>

BRASIL. 2010. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>

BRASIL. 2012. Protocolo para Utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Hormonal de Emergência. 1ª edição. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_levonorgestrel_anticoncepcao_hormonal_emergencia.pdf>

BRASIL. 2017. Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html>

BRASIL. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Ministério da Saúde. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_rename.pdf>

Faúndes A. Hardy E. Planejamento Familiar e saúde materno-infantil. FEMINA. 1991: 19(3): 189-98.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. 1986.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. 1996.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. 2006.

MS. 2016. Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, 2016 – 2019. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MS_PES-2016-2019-Versao-Final.pdf>

ONU. 1984. Relatório da Conferência Internacional do México. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/8204/S8400142_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ONU. (1994). Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma de Cairo. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>

ONU. (1995). Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Pequim. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/declaracao_pequim1.pdf>

TRUSSEL, J. 2011. Contraceptive failure in the United States. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/23937/3998103_312370.pdf>

WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4ª ed, 2009. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publication/2009/9789241563888_eng.pdf>

APÊNDICE A

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE LARC ESPECIAL

	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	
ESTABELECIMENTO:	CNES:
IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE	
NOME DA PACIENTE:	
ENDEREÇO:	

CEP:	MUNICÍPIO:	UF:MS
CNS:	DATA DE NASCIMENTO:	
NOME DA MÃE:		
TELEFONE FIXO: DDD ()	CELULAR: DDD ()	
IDENTIFICAÇÃO DO LARC ESPECIAL UTILIZADO		
LARC USADO NA INSERÇÃO:	IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL 68 MG DIU DE LEVONORGESTREL 52 MG	
CRITÉRIO DE USO CONFORME PROTOCOLO ESTADUAL		
Implante subdérmico de etonogestrel 68mg	Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel 52 mg	
<input type="checkbox"/> Adolescente	<input type="checkbox"/> Trombofilia	
<input type="checkbox"/> Mulher com dependência química Portadora de HIV	<input type="checkbox"/> Antecedente pessoal de tromboembolismo	
<input type="checkbox"/> Diabética há mais de 20 anos com lesão de órgão alvo	<input type="checkbox"/> Antecedentes de ciclos hipermenorrágicos com anemia	
<input type="checkbox"/> Trombofilia	<input type="checkbox"/> Antecedente de hiperplasia endometrial	
<input type="checkbox"/> Antecedente pessoal de tromboembolismo	<input type="checkbox"/> Adolescente	
<input type="checkbox"/> Cirurgia bariátrica	<input type="checkbox"/> Mulheres em situação de vulnerabilidade social	
<input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Outros: _____	
DATA DA INSERÇÃO		
SOLICITAÇÃO DO PRESCRITOR		
NOME DO PRESCRITOR :		
CRM:	CPF:	E-MAIL:
TELEFONE FIXO: DDD ()	CELULAR: DDD ()	
Data:		
Assinatura e carimbo do Médico		
AUTORIZAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER		

Data:

Assinatura e carimbo do Autorizador

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO DE LONGA PERMANÊNCIA

DECLARANTE

Nome: _____ Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Data emissão: / / _____ CPF: _____ Estado civil: _____

DECLARO que Dr (a) _____, CRM/MS _____, tendo em vista desejo de submeter-me à inserção do _____, orientou-me de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências da inserção e estou ciente dos requisitos médicos para sua realização. Declaro ainda estar ciente dos riscos inerentes a inserção do método, tais como: infecção, perfuração uterina e migração do dispositivo. Estando orientada sobre os possíveis eventos adversos como: alteração do ciclo

menstrual, sangramento menstrual prolongado e volumoso, sangramento no intervalo entre menstruações, cólicas de maior intensidade, acne e alguns efeitos gerais como mastalgia, cefaleia e cistos ovarianos.

Declaro também que há porcentagens de intercorrências e/ou falhas quanto a este método contraceptivo implantado. A possibilidade de engravidar é de 0,2% efetivos por _____ anos, ou seja, menos de uma gestação a cada 100 mulheres em um ano.

Portanto, eximo de qualquer responsabilidade o médico e a Prefeitura Municipal e a Secretaria Estadual de Saúde caso isso venha ocorrer. Fui orientada que a utilização do LARC tem indicação clínica específica além da contracepção.

Declaro ter sido orientada da necessidade de acompanhamento regular após a implantação e que o mesmo deve ser trocado no prazo estipulado pelo fabricante de acordo com o modelo implantado.

Assim, estando todas as explicações acima completamente entendidas, como também, depois de esclarecidas todas as minhas dúvidas.

Declaro estar satisfeita com as informações e que compreendo o alcance, os riscos e as consequências inerentes ao procedimento de inserção.

Concordo com as condutas médicas necessárias a realização deste procedimento.

Por tal razão, manifesto expressamente minha concordância e consentimento para realização do procedimento acima descrito, reservando-me o direito de revogar esse consentimento a qualquer momento antes que o procedimento médico, objeto deste Termo, se realize.

(local e data) _____, ____/____/____

Paciente ou Representante Legal

Testemunhas (acompanhante)

Nome: _____ CPF: _____

CONCLUSÃO

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não serão adaptados quaisquer procedimentos discriminatórios no contexto da sua assistência nesta unidade de saúde.

Nome legível do médico (a):

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo

Fonte: CASANOVA; DIEGUES; HECK, 2019. Adaptado de TRUSSELL, 2011.

ANEXO II**Materiais necessários para Inserção de DIU Hormonal e Não Hormonal**

- Espéculo;
- Pinça Pozzi;
- Histerômetro;
- Antisséptico padronizado pela Comissão de Controle de Infecção (CCI) municipal;
- SIU – LNG;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril

Materiais necessários para Inserção de Implante Subdérmico

- Implante subcutâneo;
- Kit (Pinça Kelly, Pinça anatômica e Pinça dente de rato);
- Gazes estéreis;
- Anestésico sem vasoconstrictor;
- Luva estéril;
- Seringa 5 ml;
- Agulha calibre 8 (para aspiração do anestésico);
- Agulha 13 X 4,5 (para realização da anestesia);
- Antisséptico padronizado pela Comissão de Controle de Infecção (CCI);
- Faixa crepe 10 mm;
- Fita crepe.

RESOLUÇÃO Nº 119/CIB/SES**CAMPO GRANDE, 14 DE DEZEMBRO DE 2020.**

Aprovar as decisões Ad referendum da Comissão Intergestores Bipartite.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões *Ad referendum* da Comissão Intergestores Bipartite;

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar a atualização do Mapa Hospitalar de Leitos Clínicos e de UTI do Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Coronavírus - COVID 19 do Estado de Mato Grosso do Sul, conforme ANEXO I.

Parágrafo Único – Integram como leitos de retaguarda, os seguintes hospitais listados no ANEXO 2. Ressalta-se que os hospitais El Kadri, Clínica Campo Grande e Proncor, oferecem leitos conforme disponibilidade.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário, **em especial a Resolução nº 103/CIB/SES, publicada no Diário Oficial nº 10.341, páginas 2 a 7.**

GERALDO RESENDE PEREIRA

Secretário de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul

ROGÉRIO SANTOS LEITE

Presidente do COSEMS

ANEXO I

IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID 19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS AMPLIAÇÃO COVID 19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTOS COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI PEDIÁTRICOS COVID 19
500020	Água Clara	2371618	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2	0	0	0	0	0	0	0
500060	Amambai	2558459	HOSPITAL REGIONAL DE AMAMBAI	6	2	0	0	0	0	0	0
500070	Anastácio	2620111	ABRAMASTACIO	6	0	0	0	0	0	0	0
500080	Anaurilândia	2376652	HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	4	1	0	0	0	0	0	0
500085	Angélica	2376598	A B A	5	1	0	0	0	0	0	0
500090	Antônio João	2376806	HOSPITAL MUNICIPAL DR ALTAIR DE OLIVEIRA	1	0	0	0	0	0	0	0
500100	Aparecida do Taboado	7456530	FUNDAÇÃO HOSPITALAR ENFERMEIRO PEDRO FRANCISCO SOARES	9	1	5	0	0	0	0	0
500110	Aquidauana	2659417	HOSPITAL REGIONAL DR. ESTÁCIO MUNIZ	35	0	8	0	0	0	0	0
500110	Aquidauana	2695138	HOSPITAL JOAQUIM CORREIA DE ALBUQUERQUE	2	2	0	0	0	0	0	0
500124	Aral Moreira	2558300	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA LUZIA	1	1	0	0	0	0	0	0
500190	Bataguassu	2371782	SANTA CASA DE BATAGUASSU	10	2	5	0	0	0	0	0
500210	Bela Vista	2376458	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6	0	0	0	0	0	0	0

500215	Bodoquena	2375990	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO SALES	1	1	0	0	0	0	0	0
500220	Bonito	2376474	HOSPITAL JOAO BIGATON	5	1	0	0	0	0	0	0
500230	Brasilândia	2371065	HOSPITAL JULIO CESAR PAULINHO MAIA	4	1	0	0	0	0	0	0
500240	Caarapó	2376091	HOSPITAL SAO MATEUS	6	0	0	0	0	0	0	0
500260	Camapuã	2536587	SOCIEDADE DE PROTEÇÃO À INFANCIA DE CAMAPUÃ	2	0	0	0	0	0	0	0
500270	Campo Grande	9709	EBSERH HOSP UNIV MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	0	0	0	0	0	0	0	0
		9717	SANTA CASA	0	0	10	0	0	0	0	0
		9725	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	104	6	69	4	0	0	0	0
		9776	HOSPITAL DO CANCER DR ALFREDO ABRAO	0	0	0	0	0	0	0	0
		2646773	HOSPITAL ADVENTISTA DO PÊNFIGO	5	0	16	0	0	0	0	0
		2599848	PRONCOR	0	0	0	0	13	0	10	0
		3984338	EL KADRI	0	0	5	0	28	0	5	0
		2599856	CLINICA CAMPO GRANDE	0	0	5	0	10	0	10	0
500280	Caracol	2599996	HOSPITAL BENEFICENTE RITA ANTONIA MACIEL GODOY	4	2	0	0	0	0	0	
500290	Cassilândia	2375680	SANTA CASA DE MISERICORDIA CASSILANDIA	10	4	0	0	0	0	0	
500295	Chapadão do Sul	2536293	HOSPITAL MUNICIPAL DE CHAPADAO DO SUL	7	3	5	0	0	0	0	

500315	Coronel Sapucaia	2376776	HOSPITAL MUNICIPAL CORONEL SAPUCAIA	1	0	0	0	0	0	0	0
500320	Corumbá	2376334	SANTA CASA DE CORUMBA	40	9	17	0	0	0	0	0
500325	Costa Rica	2375826	FUNDACAO HOSPITALAR DE COSTA RICA	12	2	5	0	0	0	5	0
500330	Coxim	6426190	HOSPITAL REGIONAL DR ALVARO FONTOURA SILVA	24	6	5	0	0	0	0	0
500345	Deodópolis	2558580	HOSPITAL MUNICIPAL CRISTO REI	4	2	0	0	0	0	0	0
500348	Dois Irmãos do Buriti	2375966	UNIDADE MISTA DE DOIS IRMAOS DO BURITI	1	1	0	0	0	0	0	0
500370	Dourados	2371332	MISSAO CAIUA	16	4	0	0	0	0	0	0
		2371375	HOSPITAL EVANGELICO DR SRA GOLDSBY KING	10	0	10	0	0	0	0	0
		2710935	HOSP UNIVERSITARIO DA UFGD DOURADOS MS	5	8	8	5	0	0	10	0
		5610044	HOSPITAL DA VIDA	0	0	0	0	18	0	10	0
		3074889	HOSPITAL SANTA RITA	5	0	5	0	0	0	0	0
500375	Eldorado	9445331	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE ELDORADO TEREZINHA APARECIDA PIROLI	3	1	0	0	0	0	0	
500380	Fátima do Sul	2558610	HOSPITAL DA SIAS	26	0	0	0	0	0	0	
500400	Glória de Dourados	2591340	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA GLORIA	2	0	0	0	0	0	0	
500410	Guia Lopes da Laguna	3249336	HOSPITAL EDELMIRA NUNES DE OLIVEIRA	3	1	0	0	0	0	0	
500430	Iguatemi	2374226	HOSPITAL SAO JUDAS TADEU	2	1	0	0	0	0	0	
500440	Inocência	2536781	HOSPITAL E MATERNIDADE DE INOCENCIA	2	0	0	0	0	0	0	

500450	Itaporã	2651505	HOSPITAL MUNICIPAL LOURIVAL NASCIMENTO DA SILVA	4	0	0	0	0	0	0	0
500460	Itaquiraí	2536838	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ITAQUIRA	3	1	0	0	0	0	0	0
500470	Ivinhema	2371197	HOSPITAL MUNICIPAL DE IVINHEMA	7	1	0	0	0	0	0	0
500500	Jardim	2558289	HOSPITAL MARECHAL RONDON	8	2	6	0	0	0	0	0
500510	Jateí	2558408	HOSPITAL SANTA CATARINA	2	1	0	0	0	0	0	0
500515	Juti	2374366	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA LUZIA	2	1	0	0	0	0	0	0
500525	Laguna Carapã	2482525	HOSPITAL MUNICIPAL DE LAGUNA CARAPÃ	1	0	0	0	0	0	0	0
500540	Maracaju	2646943	HOSPITAL SORIANO CORREA DA SILVA	5	2	0	0	0	0	0	0
500560	Miranda	3569543	HOSPITAL MUNICIPAL DE MIRANDA RENATO ALBUQUERQUE FILHO	3	2	0	0	0	0	0	0
500568	Mundo Novo	2536862	HOSPITAL BENEFICENTE DR BEZERRA DE MENEZES	10	2	0	0	0	0	0	0
500570	Naviraí	2710498	HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAI	21	3	10	0	0	0	0	0
500580	Nioaque	2676869	UNIDADE MISTA AROLDO LIMA COUTO	1	0	0	0	0	0	0	0
500600	Nova Alvorada do Sul	2558262	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCA ORTEGA	4	2	0	0	0	0	0	0
500620	Nova Andradina	2371243	FUNDACAO SERVICOS DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA FUNSAUNA	9	7	8	0	0	0	0	0

500625	Novo Horizonte do Sul	3250415	HOSPITAL E MATERNIDADE NOVO HORIZONTE	1	0	0	0	0	0	0	0
500630	Paranaíba	2375850	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARANAIBA	16	4	10	0	0	0	0	0
500635	Paranhos	2710463	HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	4	1	0	0	0	0	0	0
500640	Pedro Gomes	2376946	HOSPITAL MUNICIPAL DE PEDRO GOMES	2	0	0	0	0	0	0	0
500660	Ponta Porã	2651610	HOSPITAL REGIONAL DR JOSE DE SIMONE NETTO	20	0	20	0	0	0	0	0
500690	Porto Murtinho	2710447	HOSPITAL MUNICIPAL OSCAR RAMIRES PEREIRA	1	1	0	0	0	0	0	0
500710	Ribas do Rio Pardo	2536935	HOSPITAL 19 DE MARCO	4	0	0	0	0	0	0	0
500720	Rio Brilhante	406823	HOSPITAL E MATERNIDADE DE RIO BRILHANTE	10	10	0	0	0	0	0	0
500730	Rio Negro	2710455	HOSPITAL E MAT IDIMAQUE PAES FERREIRA	2	0	0	0	0	0	0	0
500740	Rio Verde de Mato Grosso	2374439	HOSPITAL GERAL PAULINO ALVES DA CUNHA	4	2	0	0	0	0	0	0
500755	Santa Rita do Pardo	2375958	UNIDADE MISTA DE SAUDE NOSSA S PERPETUO SOCORRO	2	0	0	0	0	0	0	0
500769	São Gabriel do Oeste	2659603	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ VALDIR ANTUNES DE OLIVEIRA	15	2	0	0	0	0	0	0
500770	Sete Quedas	2558327	HOSPITAL MUNICIPAL DE SETE QUEDAS	3	0	0	0	0	0	0	0

500790	Sidrolândia	2370816	SOCIEDADE BENEFICENTE DONA ELMIRIA SILVEIRO BARBOSA	5	0	0	0	0	0	0	0
500793	Sonora	2361027	HOSPITAL RACHID SALDANHA DERZI	1	0	0	0	0	0	0	0
500795	Tacuru	2376873	HOSPITAL MUNICIPAL SAO SEBASTIAO	1	1	0	0	0	0	0	0
500797	Taquarussú	2376547	UNIDADE MISTA SAGRADO CORACAO DE JESUS	1	1	0	0	0	0	0	0
500830	Três Lagoas	2756951	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	27	2	10	0	0	0	10	0
Total				590	111	242	9	69	0	60	0

ANEXO 2

IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS DE RETAGUARDA DISPONÍVEIS	LEITOS UTI RETAGUARDA DISPONÍVEIS	AMPLIAÇÃO LEITOS CLÍNICOS A DULTO RETAGUARDA	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO RETAGUARDA
500270	Campo Grande	9709	EBSERH HOSP UNIV MARIA APARECIDA PEDROSIAN	10	0	0	0
		9717	SANTA CASA	47	10	43	10
		9725	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	4	39	0	0
		9776	HOSPITAL DO CANCER DR ALFREDO ABRAO	0	10	0	0
		2646773	HOSPITAL ADVENTISTA DO PÊNFIGO	0	0	0	14
		2599848	PRONCOR	0	0	0	0
		3984338	EL KADRI	0	0	0	0
		2599856	CLINICA CAMPO GRANDE	0	0	0	0
TOTAL				61	59	43	24