



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA DA SAÚDE
Comissão Intergestores Bipartite
Publicada: 15/06/18 D.O.E. 157
Republicada: 20/08/18 D.O.E. 159

RESOLUÇÃO Nº 192/18 - CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Portaria GM/MS nº 1.813, de 11 de novembro de 2015, que declara ESPIN por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil e estabelece o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (Coes) como mecanismo de gestão nacional coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional;

a Instrução Operacional Conjunta nº 01/SNAS/MDS e SAS/MS, de fevereiro de 2016, que estabelece procedimentos e rotinas conjuntas de atenção às famílias no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e do SUS no enfrentamento ao mosquito "*Aedes aegypti*" e atenção às famílias com casos de microcefalia;

a Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (Suas), a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia;

a Nota Técnica Conjunta - Vigilância e Assistência- de julho de 2016, no item 5.1.4 que referenciou o Serviço de Genética Médica(SIAT), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para investigação dos casos notificados no Registro de Eventos em Saúde Pública - RESP com suspeita de microcefalia;

a Nota Informativa Conjunta nº 05, de 2017- SVS/SAS/MS, com Diretrizes para organização das ações de atenção e vigilância após o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil e desativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES);

a Portaria GM/MS nº 3.502, de 19 de dezembro de 2017, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Estratégia de fortalecimento das ações de vigilância e cuidado das crianças diagnosticadas ou com suspeita de Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika - SCZ e com outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus - STORCH, de caráter nacional;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 14/06/2018.

RESOLVE:

Art. 1º – Constituir Comitê Gestor Estadual para coordenação da execução da Estratégia e definir outras ações necessárias para a execução da Estratégia, com base nas orientações de que trata a Portaria GM/MS nº 3.502/17.

↙ - 22



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 2º – Fica instituído que este Comitê será responsável, gestor e executor das demais Portarias que venham a ser publicadas com referência à microcefalia e à Estratégia de fortalecimento das ações de vigilância e cuidado das crianças diagnosticadas ou com suspeita de Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika - SCZ e com outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus – STORCH, de caráter nacional.

Art. 3º – Conforme solicita a Portaria GM/MS nº 3.502/, de 19 de dezembro de 2017, será constituído um Comitê Gestor com os seguintes representantes:

- Seção da Saúde da Criança e Adolescente - 1 representante;
- Coordenação Estadual da Atenção Básica – 1 representante;
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica - 2 representantes;
- Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - Saúde da Pessoa com Deficiência - 1 representante;
- Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - Alta Complexidade - 1 representante;
- Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul/COSEMS - 2 representantes.

Art. 4º - Será constituído um Comitê Técnico, com a seguinte representação:

- Seção da Saúde da Criança e Adolescente - 1 representante;
- Seção da Saúde da Mulher - 1 representante;
- Primeira Infância Melhor - 1 representante;
- Coordenação Estadual da Atenção Básica – 1 representante;
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica - 2 representantes;
- Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - Saúde da Pessoa com Deficiência - 1 representante;
- Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - Alta Complexidade – 1 representante;
- Secretaria do Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos/Departamento de Assistência Social – 1 representante.

Art. 5º – Na ausência do representante do Comitê Gestor designado pelo setor, faz-se necessário a indicação de um suplente.

Art. 6º - O Comitê Gestor terá a coordenação do Departamento de Ações em Saúde (DAS), suplência do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS).

→ - 2A



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 7º – Para ambos os comitês, sempre que se fizer necessário, outros setores da Secretaria Estadual de Saúde, demais secretarias que estiverem envolvidas nessa Estratégia, bem como Conselhos Profissionais, Universidades, entidades médicas e instituições com expertise na área serão convocados em caráter consultivo.

Art. 8º – Aprova o Plano de Ação Estratégico, preconizado pela Portaria GM/MS nº 3.502, de 19 de dezembro de 2017, para as ações de vigilância e assistência em saúde à microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central de casos notificados no RESP – Microcefalia, no Rio Grande do Sul.

Art. 9º – Aprova, conforme a Portaria GM/MS nº 3.502/17, o repasse de recurso do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Porto Alegre, em parcela única, no valor **R\$ 123.200,00**, designado o Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Serviço de Genética Médica, devido a este ser referência estadual para a realização de consultas e exames necessários para o diagnóstico e classificação dos casos notificados no RESP - Microcefalia conforme o protocolo do Ministério da Saúde.

Art. 10 – O valor a ser repassado tem como base o quantitativo de casos suspeitos de microcefalia em investigação (30) e confirmados (26), notificados no RESP – Registro de Eventos em Saúde Pública- no período de 2015 a 06 de setembro de 2017, conforme Portaria GM/MS nº 3.502/2017, Anexo III, e a prestação de contas dar-se-á por meio de Relatório MGS e da comprovação do quantitativo de casos notificados, confirmados e descartados, registrados no Informativo Epidemiológico Síndrome Congênita, do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS).

Art. 11º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 15 de junho de 2018.



FRANCISCO BERND

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS
Secretário Estadual da Saúde Adjunto

***Republicada por alteração.**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 192/18 – CIB/RS

PLANO ESTRATÉGICO ESTADUAL PARA AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À MICROCEFALIA E/OU OUTRAS ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

(Portaria 3.502 19 de dezembro de 2017)

"Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para a Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes".

Introdução:

O Rio Grande do Sul apresenta uma população de 11.322.895 habitantes, segundo estimativas do IBGE para o ano de 2017, sendo que número de nascidos vivos para o mesmo ano foi de 141.266. O estado possui 30 Regiões de Saúde, elas são a base para o planejamento em saúde. Administrativamente o estado está dividido em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, responsáveis pelo planejamento, gerenciamento das ações e serviços de saúde no respectivo território. Quando agrupadas, as CRS, formam sete Macrorregiões de Saúde, as quais visam garantir uma organização para ações de proteção, apoio diagnóstico, atendimento ambulatorial e hospitalar.

A situação epidemiológica dos casos notificados no RESP-Registro de Eventos de Saúde Pública conforme as definições vigentes nas "Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional", no Rio Grande do Sul no ano de 2017, foi de 101 casos notificados. Destes 10 casos foram confirmados de Infecção Congênita com diagnóstico laboratorial positivo para STORCH (03 Sífilis, 06 Citomegalovírus e 1 Toxoplasmose) e 05 casos confirmados de Microcefalia Secundária por Possível Infecção Congênita por Zika Vírus, todos sem histórico de viagem para fora do Estado, confirmando a autoctonia destes casos. Foram descartados 84 casos e 2 seguem em investigação diagnóstica aguardando avaliação oftalmológica já agendada.

Justificativa:

As crianças com consequências associadas à infecção congênita pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas apresentam padrões diferenciados de manifestações clínicas, interferindo de forma diversa no seu crescimento e desenvolvimento. Apesar dos estudos desenvolvidos até o momento, ainda persistem lacunas no conhecimento sobre a Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes (STORCH).

O presente plano visa a qualificação do diagnóstico das crianças com suspeita ou confirmação de Síndrome Congênita do Zika Vírus no âmbito da emergência em saúde pública de importância nacional, vigente de 11 de novembro de 2015 a 30 de julho de 2017, e no período posterior, registrados por meio do Registro de Eventos em Saúde Pública – RESP. Da mesma forma, a qualificação do cuidado em rede, apoiando o fortalecimento dos diferentes serviços e pontos de atenção, buscando construir uma melhor organização do sistema de saúde entre os entes envolvidos: **Vigilância epidemiológica; Atenção Básica (Promoção e Prevenção); Atenção especializada; Atenção Hospitalar; Reabilitação; Educação Permanente; Intersetorialidade e Gestão.**

Objetivo Geral:

Identificar as crianças com suspeita de **Síndrome Congênita associada a infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por STORCH**, realizar o diagnóstico e acompanhar as crianças na integralidade do cuidado.

Objetivos Específicos:

- Realizar o diagnóstico em tempo oportuno;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- Proporcionar a inserção da criança e sua família, no atendimento fornecido pelo NASF-AB quando existente, bem como na rede de cuidados da pessoa com deficiência conforme a necessidade.

Metas:

- Classificar todas as crianças em investigação, com relação ao diagnóstico;
- Reavaliar todas as crianças, segundo o protocolo proposto;
- Acompanhar a totalidade de crianças suspeitas de microcefalia, inseridas no RESP-microcefalia, por meio da Atenção Básica, Saúde da Criança do território;
- Proporcionar a inserção das crianças diagnosticadas com microcefalia por STORH + Zika, ou outras alterações do sistema Nervoso Central, nas redes de reabilitação, conforme a necessidade e referências para o território de residência da família;
- As equipes dos NASF-AB de referência do território, capacitadas para o atendimento em estimulação precoce.

Acompanhamento:

- O percentual de retornos do número de crianças em puericultura na Atenção Básica é de aproximadamente 45.5%;
- As crianças com diagnóstico confirmado para SCZ/STORCH com indicação para estimulação precoce foram encaminhadas para tratamento, reabilitação (auditiva, visual, motora e intelectual) e atendimento especializado conforme a necessidade identificada, sendo realizados os encaminhamentos por meio das secretarias municipais de saúde;
- O Estado do Rio Grande do Sul segue o fluxo de informações preconizado pelo Ministério da Saúde, realizando o envio das informações da planilha/SAS de acompanhamento das crianças com suspeita e confirmadas com SCZ/STORCH, após receber os dados dos municípios (AB e vigilância), reenviando-as ao Ministério da Saúde mensalmente.

Ações em nível de acompanhamento integral:

As ações correspondentes a este cuidado devem ser executadas na perspectiva da integralidade e equidade na atenção, valorizando o ato cuidador e a criação de vínculos duradouros, oportunizando a escuta, o acolhimento, a autonomia, a subjetivação e a inclusão social da criança e sua família.

A Coordenação Estadual de Atenção Básica, Saúde da Mulher e Seção da Saúde da Criança/DAS farão o contato com as Coordenadorias Regionais de Saúde para verificar se a gestante e a criança com microcefalia estão sendo acompanhadas pela equipe de saúde de seu território, detalhando unidade de saúde, profissionais responsáveis e situação assistencial das mesmas. Nas situações de inexistência de acompanhamento, definir ações para que a mesma seja inserida na rede de atenção básica em saúde o mais rápido possível. Serão realizadas as seguintes ações:

- Identificar os serviços que prestam o cuidado as crianças: **Núcleo de apoio à Saúde da Família, Unidades de Saúde (ESF/UBS), Ambulatório Especializado etc;**
- Situação e ofertas do apoio psicossocial as gestantes e as famílias;
- Identificar os fluxos de atendimento da rede;
- Situação atual do acesso à saúde, educação (creche e Saúde e prevenção nas escolas) e assistência social (crianças com Benefício de Prestação Continuada (BPC), famílias nos serviços de Proteção e Atendimento IF e Proteção e Atendimento Especializado à Família, benefício eventual e outros);
- Identificar as necessidades de qualificação dos profissionais da rede de cuidado;
- Identificar as ações existentes de promoção e prevenção de infecção congênita;
- Identificar os serviços e a ofertas de métodos contraceptivos, testes rápidos (sífilis, HIV e Zika), situação de pré-natal (mulher/adolescente e parceiro) e puerpério;
- Identificar as maternidades que não estão realizando a notificação das crianças e a necessidade de capacitar profissionais da atenção hospitalar;
- Identificar os Centros Especializados em Reabilitação (CER) que realizam a Estimulação Precoce.
- Inserir outros pontos críticos identificados na rede de atenção a criança e suas famílias;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- Articulação entre o Departamento de Assistência Social-DAS, da Secretaria do Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos do Estado, com os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS do território para que este possa atender, acompanhar a família, através do PAIF- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à família e como público prioritário do SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, fazer análise da família para saber se enquadram-se nos critérios do BPC - Benefício de Prestação Continuada, orientando quanto a documentação necessária, além de verificar inscrição no Cadastro Único.
- Ao Programa Primeira Infância Melhor - PIM, caberá ao Grupo Técnico Estadual (GTE) do Primeira Infância Melhor, capilarizar as informações registradas pelo Grupo Técnico Municipal (GTM), a respeito do acompanhamento das gestantes, crianças e suas famílias, para os setores e departamentos da SES e serviços correspondentes nesta nota técnica. A estratégia do visitador itinerante será utilizada nos casos em que a família não estiver dentro da área de cobertura do PIM.
- **Para mulheres que estão gestando:** acesso precoce ao pré-natal; acolhimento, exames em tempo oportuno. Em gestação de baixo risco, recomenda-se a utilização do **Caderno de Atenção Básica nº 32 do Ministério da Saúde**. A gestante deve comparecer a todas as consultas de pré-natal, caso não ocorra, a equipe de saúde deve fazer busca ativa da gestante e/ou da família.

MAPEAMENTO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL:

Mapeamento da Educação Inclusiva no RS:

Totais Alunos Turmas Educação Infantil - Período Letivo: 2018												
Serição/Ano	Manhã		Tarde		Noite		Integral		Total		Total Aluno/Turma	Infrequentes Alunos
	Alunos	Turmas	Alunos	Turmas	Alunos	Turmas	Alunos	Turmas	Alunos	Turmas		
Maternal	11	1	26	2					37	3	12,33	
Jardim A	44	2	396	15			3	1	443	18	24,61	
Jardim B	286	18	1455	77			3	1	1744	96	18,16	
Unificada		5		33						38		
Total	341	26	1877	127			6	2	2224	155	19,00	

Totais Alunos Necessidades Especiais Educação Infantil - Período Letivo: 2018																			
Serição/Ano	Cegueira	Bx	Visão	Surdez	Def. Aud	Surdoceg	Def. Fis	Def. Int	Autismo	Sind. Down	Def. Mul	Alt. Hab	Def. Loc	Sind. Asp	Sind. Ret	Trans	Des	Sind. Wil	Total
Jardim A								2											2
Jardim B				1			1	4	5	2									13
Total				1			1	4	7	2									15

Equipe de Assessoria em Educação Especial
Departamento Pedagógico/Secretaria da Educação
fone: (51) 3288-4784 / (51) 3288-4783

Mapeamento da rede de Assistência Social no RS:

- 589 CRAS
- 128 CREAS
- 468 Unidades de Acolhimento

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO RIO GRANDE DO SUL:

Tabela 1. Distribuição dos casos notificados de microcefalia e/ou alterações do SNC de acordo com Protocolo da Microcefalia segundo a classificação, RS, (até SE52/2017)*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Classificação	Notificados	Confirmados Infecção Congênita			Descartados	Em investigação
		STORCH	ZIKA	Possível ZIKA		
Recem Nascido	75	5	0	5	63	2
Criança	19	5	0	0	14	0
Feto	2	0	0	0	2	0
Natimorto	4	0	0	0	4	0
Aborto	1	0	0	0	1	0
Total	101	10	0	5	84	2

No ano de 2018, no Rio Grande do Sul, foram registrados 31 casos, destes 16 casos foram descartados, 03 foram confirmados com diagnóstico laboratorial positivo para STORCH (1 Toxoplasmose e 2 Sífilis) e 11 casos permanecem em investigação diagnóstica até o momento. Exames de imagem (RNM) e avaliação oftalmológica são necessários em 6 destes casos que aguardam classificação, nos outros 5 casos, não há dados suficientes para triagem dos mesmos.

Tabela 2. Distribuição dos casos notificados de microcefalia e/ou alterações do SNC de acordo com Protocolo da Microcefalia segundo a classificação, RS, (até SE22/2018)*

Classificação	Notificados	Confirmados Infecção Congênita			Descartados	Em investigação
		STORCH	ZIKA	Possível ZIKA		
Recem Nascido	15	1	0	1	8	5
Criança	11	1	0	0	5	5
Feto	2	0	0	0	1	1
Natimorto	3	1	0	0	2	0
Aborto	0	0	0	0	0	0
Total	31	3	0	1	16	11

Compete à Vigilância Epidemiológica as seguintes ações:

- Capacitar as regionais de saúde no monitoramento das Síndromes Congênitas;
- Acompanhar as notificações dos casos suspeitos na RESP;
- Revisar as informações registradas no sistema e solicitar, se necessário, complementação dos dados dos casos notificados. Recomenda-se que seja realizada a investigação hospitalar (prontuário da gestante e do RN) /domiciliar com a gestante/puérpera, para todos os casos suspeitos notificados no RESP Microcefalia com o objetivo de auxiliar na investigação dos casos;
- Realizar contato com as regionais de saúde e municípios notificadores na busca de atualização das informações referentes aos casos;
- Acompanhar os resultados laboratoriais dos casos pelo Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), sistema informatizado do LACEN-RS;
- Realizar a triagem dos casos notificados;
- Definir os casos que necessitam de agendamento para consulta no serviço de referência para investigação diagnóstica (Serviço Nacional de Informação de Agentes Teratogênicos/Serviço de Genética/HCPA);
- Classificar os casos no RESP;
- Atualizar e encaminhar a planilha com os casos, de acordo com a sua classificação, para a setores da SES-RS envolvidos nos cuidados e acompanhamento destes.

Ação Estratégica para a Microcefalia na Atenção Básica:

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) prevê a organização do sistema em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do sistema, devendo ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de agravos, do diagnóstico precoce e do tratamento oportuno, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia. Utiliza tecnologias de cuidado que devem auxiliar na identificação e no manejo das demandas e necessidades de saúde no território, observando critérios de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2010).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

A presença de casos de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) no território, exige que as equipes de atenção básica estejam organizadas para acolher e acompanhar esses casos em todas as suas etapas.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2017) os Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) fazem parte da Atenção Primária à Saúde (APS), devendo atuar dentro de algumas diretrizes, como: ação interdisciplinar e intersetorial, educação permanente em saúde dos profissionais e da população, desenvolvimento da noção de território, integralidade, participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização (BRASIL, 2010). São ferramentas de trabalho do NASF, conforme o Caderno de Atenção Básica nº 39 as ações de educação permanente, articulação das redes assistenciais, clínica ampliada, elaboração conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e projeto de saúde no território, a partir de reuniões periódicas com as Unidades Básicas de Saúde, realizando ações interdisciplinares e o cuidado compartilhado (BRASIL, 2014).

Enquanto retaguarda especializada na AB, o NASF-AB possui um papel relevante na assistência à saúde do usuário, incluindo a criança com microcefalia, dando ênfase ao apoio à família, ao cuidado precoce e ao desenvolvimento infantil. É importante que se organize um fluxo entre as UBS e o NASF-AB a fim de facilitar a comunicação, o acompanhamento dos pacientes, o planejamento das ações e a articulação da rede intersetorial.

Com base nas orientações do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia cabe à AB a responsabilidade de prestar acompanhamento contínuo dos casos sob suspeita e dos casos confirmados de microcefalia, infecção por vírus Zika e/ou STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes Simples) compreendendo o: planejamento reprodutivo, acompanhamento ao pré-natal e ao puerpério, realizar a visita domiciliar à puérpera e a criança na primeira semana após a realização do parto e nascimento, manter a periodicidade das consultas de puericultura das crianças com diagnóstico de microcefalia independentemente do acompanhamento nos serviços especializados. Assim como, investigar casos de alterações do perímetro cefálico, registradas na Declaração de Nascido Vivo (DNV), e providenciar a inserção do caso no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) quando este atender aos critérios, além disso, encaminhar para a estimulação precoce as crianças com diagnóstico de microcefalia (BRASIL, 2016a).

As atribuições dos NASF-AB à Saúde do recém-nascido (RN), Lactente e Criança com Microcefalia e de outras alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) compreendem: oportunizar às equipes de saúde da AB espaços de discussão dos casos, por meio do matriciamento das crianças com diagnóstico de microcefalia ou casos sob suspeita/em investigação, em conjunto com as equipes, acolher e atender as famílias das crianças com microcefalia que apresentem sofrimento emocional e/ou mental decorrente desse diagnóstico ou do processo de investigação dessa condição de saúde, articular a Rede de Atenção, promovendo o diálogo entre os diversos atores que compõem a rede assistencial, inclusive quanto às questões socioeconômicas por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) visando o cuidado integral às crianças com microcefalia, além disso, realizar atividades pedagógicas orientadoras com a família de modo a qualificá-la para a realização de atividades integrativas e estimuladoras com a criança que apresenta microcefalia e orientar as equipes de saúde da Atenção Básica quanto aos fluxos e aos encaminhamentos para os serviços especializados de reabilitação (BRASIL, 2016b).

Em situações em que as crianças necessitam de encaminhamentos conforme as diferentes especificidades, cabe à gestão municipal garantir o transporte sanitário do usuário e seu acompanhante ao local de investigação diagnóstica e reabilitação (SES/RS, 2016).

Em relação à estimulação precoce (EP), é necessário instrumentalizar os profissionais das Redes de Atenção à Saúde no que diz respeito ao uso de recursos e ferramentas para realização de EP, entende-se que a formação no atendimento especializado de EP compreende uma série de atividades supervisionadas, de maior duração e conteúdos ampliados.

Profissionais capacitados para realizar a EP, sendo eles do NASF-AB ou outros profissionais da reabilitação vinculados às equipes de AB, podem atuar diretamente na avaliação e no atendimento às crianças, qualificando os encaminhamentos, e quando pertinentes encaminhar aos serviços especializados de reabilitação.

O processo de investigação dos casos notificados no registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) com suspeita de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) e/ou para anomalias congênitas causados por STORCH consiste em estabelecer de forma ampliada e complementar o diagnóstico completo das crianças para que o melhor encaminhamento assistencial possa ser dado de acordo com as diferentes necessidades de cada recém-nascido ou criança.

A unidade hospitalar de referência no Rio Grande do Sul para a investigação diagnóstica de casos suspeitos de SCZ e/ou para anomalias congênitas causadas por STORCH é o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) por meio do Serviço de Genética Médica (SIAT), CNES 2237601.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

Os casos notificados no RESP, triados pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) e posteriormente submetidos à regulação pelo Departamento de Regulação Estadual (DRE) ou pela SMS de Porto Alegre (no caso dos residentes da capital) serão acolhidos no SIAT/HCPA para avaliação e diagnóstico e demais encaminhamentos necessários ao seguimento do cuidado na rede SUS.

Independente da causa da malformação, todos os casos serão acompanhados pela rede de serviços do SUS. De acordo com a magnitude que este evento possa atingir, outros locais serão indicados para esta finalidade.

Responsabilidades da Unidade Hospitalar de Referência:

- a) Proceder no acolhimento imediato da criança e sua família, com agilidade no processo de investigação diagnóstica, com vistas à conclusão da mesma no tempo oportuno;
- b) Ofertar a completa avaliação clínica da criança do ponto de vista pediátrico, neurológico, oftalmológico, auditivo e outras especialidades que se fizerem necessárias, bem como, a investigação etiológica, visando um diagnóstico completo do ponto de vista clínico e epidemiológico da criança com a SCZ e com anomalias congênitas causadas por STORCH;
- c) Ofertar exames de imagem e laboratoriais específicos, conforme protocolo indicado pelo Ministério da Saúde;
- d) Prover a confirmação ou exclusão diagnóstica dos casos em investigação para SCZ e/ou para anomalias congênitas causados por STORCH;
- e) Emitir laudo médico circunstanciado, que contenha as informações mínimas necessárias sobre o diagnóstico e a condição clínica da criança, com a finalidade de planejar o cuidado e de instruir o processo de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC).
- f) Atentar para o fluxo de referência/contrarreferência, fornecendo ao usuário nota de atendimento, que orientará a continuidade do cuidado da criança na rede de saúde de seu território, nos serviços assistenciais mais adequados para prover o cuidado integral e no tempo oportuno na puericultura, estimulação precoce e atenção especializada, conforme os protocolos assistenciais estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
- g) Matriciar os profissionais para dúvidas relacionadas ao atendimento à criança no seu território.

Regulação para a Unidade Hospitalar de Referência Estadual:

- Somente serão agendadas nesta especialidade as crianças que forem notificadas no RESP/Microcefalia e cujos dados incluídos neste sistema passarem por prévia triagem do CEVS, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com a exclusão das que não sejam elegíveis para esta ação;
- O município de origem da criança incluirá no Sistema de Regulação GERCON - Genética Médica/Microcefalia a solicitação de investigação diagnóstica;
- O DRE ou a Regulação de Porto Alegre (para usuários de Porto Alegre) procederão à regulação das crianças incluídas na especialidade Genética Médica/Microcefalia.

Seguimento do Cuidado:

Para além dos fluxos estabelecidos, a criança poderá ser acolhida em um ponto da rede SUS, quando necessitar de outros encaminhamentos para atender suas necessidades específicas e singulares nas mais diversas especialidades e complexidades.

Reabilitação:

- Os usuários com confirmação diagnóstica de microcefalia serão acolhidos pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, para atendimento em Estimulação Precoce privilegiando o cuidado integral e contínuo, com equidade e no tempo oportuno. Esta modalidade de intervenção pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico terapêutica multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por transtornos do desenvolvimento;
- A Estimulação Precoce será disponibilizada nos serviços que compõem a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência e, conforme a necessidade do caso, terá acesso à concessão de dispositivos como órteses, próteses, aparelhos auditivos, entre outros, nos serviços de reabilitação física, auditiva e/ou visual;
- O acesso à reabilitação se dará por meio do Sistema de Regulação Estadual, exceto para os serviços que estão localizados em Porto Alegre. Para a oferta disponível no interior do Estado, a Secretaria Municipal de Saúde deverá incluir a solicitação contida no encaminhamento no Sistema de Regulação do Estado (atualmente SISREG) na especialidade de reabilitação indicada. Para os municípios cuja referência é em Porto Alegre, a Secretaria Municipal de Saúde deverá fazer a solicitação no sistema GERCON, na especialidade de Reabilitação demandada.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Caberá ao comitê Gestos Estadual monitorar as ações e atividades desenvolvidas, bem como os fluxos de Vigilância e Assistência.

ANEXOS

- 1- Portaria do Comitê Gestor
- 2- Portaria do Comitê Técnico
- 3- Ata da CIB – aprovação do Plano Estratégico Estadual e repasse do recurso.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica no 39 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, no 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica no 27 - Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.atencaobasica-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/201803/02090307-anexo-xxii-da-portaria-de-consolidacao-n2-pnab.pdf>>.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº3.502 de 19 de dezembro de 2017. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3502.pdf>
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. "Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS" [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>
- SECRETARIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Nota técnica conjunta CEVS/DAS, julho de 2016. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201702/22112109-nota-tecnica-microcefalia-julho-2016.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2018.