

LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 405, de 15 de março de 2016	
<b>DADOS PESSOAIS</b>	
Identificação da Mãe	Nome
	Documento de Identidade (tipo e número)
Identificação da Criança	Nome
	Número da Declaração de Nascimento Vivo
	Data de Nascimento
	Sexo
<b>DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DO EXAME FÍSICO, INCLUINDO O EXAME NEUROLÓGICO.</b>	
<b>RESULTADO DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO) COMPATÍVEL COM O DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA E ACHADOS ENCEFÁLICOS ANORMAIS</b>	
<b>RESULTADOS DE OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES DISPONÍVEIS</b>	
<b>CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA DE MICROCEFALIA COM REPERCUSSÃO NEUROPSICOMOTORA</b>	
Anexar cópia do documento de identidade da mãe e do laudo do exame de imagem confirmatório de microcefalia.	
Declaro que li e conferi os dados e que as informações estão corretas.	
_____ de _____ de _____	
Estabelecimento de Saúde	
Assinatura e CRM (Responsável Médico pelo Estabelecimento de Saúde Emissor)	
Nota: Emitir em duas vias. Entregar uma via ao responsável legal pela criança e encaminhar a outra ao respectivo Gestor Estadual do SUS	

### 3 DIRETRIZES PARA ATENDIMENTO À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO NA ATENÇÃO BÁSICA

No âmbito da Rede Cegonha, preconiza-se a realização do "5º Dia de Saúde Integral", trata-se de uma estratégia em saúde na qual são realizadas atividades na atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos (RN). Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê, caso o RN tenha sido classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido sem risco ao serviço de saúde e uma visita domiciliar, entre 5 a 10 dias após o parto, devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar.

#### 1. Visita domiciliar da equipe e/ou enfermeiro e/ou ACS:

- Avaliar o estado geral do bebê;
- Verificar o aleitamento materno;
- Queixas da mãe (febre, dor, sangramento, dificuldades na amamentação e outros);
- Agendamento da primeira consulta na Unidade de Saúde (caso não saia agendado da maternidade);
- Verificar o registro civil de nascimento.

#### 2. Consulta na Unidade de Saúde:

- Avaliação Clínica do estado de saúde da mulher e do recém-nascido (médica e de enfermagem);
- Imunização (incluindo a checagem da vacina contra Tuberculose e Hepatite B para o bebê e vacina contra Rubéola para mãe);
- Triagens Neonatais (auditiva, biológica e ocular):
  - \* coletar imediatamente o "teste do pezinho" e encaminhar ao IPED/APAE (vide diretriz 2);
  - \* verificar a realização na maternidade da triagem auditiva, caso não tenha sido realizada e o bebê ainda não tenha sido encaminhado, realizar o encaminhamento imediato para referência (vide diretriz 2);
  - \* verificar a realização da triagem ocular na maternidade, caso não tenha sido realizada, o fazer imediatamente na primeira consulta e periodicamente durante as consultas de puericultura, conforme preconizado (vide diretriz 2);
- Identificação das crianças em situação de risco ao nascer;
- Apoio e incentivo ao aleitamento materno exclusivo até 06 meses de vida;
- Orientações sobre os cuidados com o bebê e sinais de alerta;
- Iniciar a suplementação da Vitamina A (vide instruções abaixo);
- Acompanhamento nutricional até 03 meses pós-parto no Programa Saúde de Ferro (vide instruções abaixo);
- Orientações para o planejamento familiar.

### PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA A

A Vitamina A é um excelente aliado para o desenvolvimento infantil, assim como na redução da sua morbi-mortalidade. Para tanto, em 2005 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional da Suplementação de Vitamina A no qual é necessária a suplementação desta vitamina em 100% das crianças através de uma mega dose para as de 6 a 11 meses, e, a partir dos 12 até 59 meses uma dose a cada 06 meses, conforme tabela abaixo:

Esquema para administração de vitamina A em crianças

IDADE	DOSE	FREQUÊNCIA
Crianças: 6 – 11 meses	100.000 UI	Uma dose
Crianças: 12 – 59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005.

#### IMPORTANTE:

Para a suplementação desta vitamina não é necessária prescrição médica e/ou de enfermagem e pode, inclusive, ser administrada pelo técnico de enfermagem na hora da vacina ou durante as campanhas de vacinação. É de suma importância antes da sua administração que o profissional de saúde pergunte a mãe da criança se ela já está fazendo uso de multivitamínicos, caso já esteja fazendo uso não faça a administração, evitando assim a superdosagem.

**Observação:** Importante destacar que as doses administradas devem, impreterivelmente, ser registradas no Sistema de Informação do PNSVA.

### PROGRAMA SAÚDE DE FERRO

O Programa Saúde de Ferro tem como proposta reduzir a prevalência de anemia por deficiência de ferro em crianças de 6 a 18 meses, gestantes e mulheres no pós-parto em todo o País.

A Anemia por Deficiência de Ferro é a carência nutricional de maior magnitude no mundo, sendo considerada uma carência em expansão em todos os segmentos sociais, atingindo principalmente crianças menores de dois anos e gestantes. Embora ainda não haja um levantamento nacional, estudos apontam que aproximadamente metade dos pré-escolares brasileiros sejam anêmicos (cerca de 4,8 milhões de crianças) com a prevalência chegando a 67,6% nas idades entre seis e 24 meses. No caso de gestantes, estima-se uma média nacional de prevalência de anemia em torno de 30%.

A população que deverá ser atendida, bem como as respectivas condutas de intervenção estão discriminadas no quadro abaixo:

População a ser atendida	Dosagem	Periodicidade	Tempo de permanência	Produto	Cobertura populacional
Crianças de 6 meses até 18 meses	25 mg de Ferro elementar	1 vez por semana	até completar 18 meses	Sulfato Ferroso	Universal
Gestantes a partir da 20ª semana	40 mg de Ferro elementar 5 mg de ácido fólico	todos os dias	até o final da gestação	Sulfato Ferroso Ácido Fólico	Universal
Mulheres no pós-parto e pós-aborto	60 mg de Ferro elementar	todos os dias	até o 3º mês pós-parto e pós-aborto	Sulfato Ferroso	Universal

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº Portaria nº 1.977 de 12 de setembro de 2014

**Obs.1:** As gestantes devem ser suplementadas também com ácido fólico, pois esta vitamina também tem papel importante na gênese da anemia em gestantes, de acordo com a conduta estabelecida pela Área Técnica Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.

**Obs. 2:** A suplementação também é recomendada nos casos de abortos, com a mesma conduta para as mulheres no pós-parto.

### PUERICULTURA

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais.

Até os 02 anos de idade, a cada consulta, para 100% das crianças:

- verificar altura, peso e perímetro cefálico;
- realizar a avaliação clínica da criança;
- realizar o Teste do Reflexo Vermelho – TRV ("teste do olhinho") como rastreamento, e, em casos de alteração encaminhar para referência para diagnóstico/tratamento (vide diretriz 2);
- verificar o esquema vacinal;
- verificar a suplementação da Vitamina A e, caso esteja no período recomendado, realizá-la;
- verificar a suplementação de Sulfato Ferroso e, caso esteja no período recomendado, realizá-la;
- anotar todas as informações na caderneta da criança (incluindo os gráficos).

### Resolução N.026/CIB/SES/MS

Campo Grande, 30 de junho de 2016.

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e em consonância com as Portarias GM/MS N.º 1.459/2011, SAS/MS N.º 650/2011 e GM/MS nº 2351/2011, que instituíram e regulamentaram a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando que a Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, o que veio de encontro com a política estadual de definição de prioridades para o estabelecimento de agenda estratégica;

Considerando que o Estado de Mato Grosso do Sul foi o primeiro estado da Federação a assinar o Pacto pela Saúde com a totalidade de seus municípios, no início

de 2007 e, a partir de então, vem empreendendo grande esforço na organização de serviços, estruturação das Redes de Atenção à Saúde, com implementação das Linhas de Cuidados Prioritárias;

Considerando que, com a definição da Linha de Cuidado da Atenção Materno-Infantil a partir de 2010, realizou-se o diagnóstico das prioridades no estado e estudo de propostas para implantação e implementação de uma Rede específica;

Considerando as pactuações anteriores, desde 2011, em relação à organização da Rede Cegonha em Mato Grosso do Sul;

Considerando os compromissos firmados pelo Estado e Municípios por meio dos Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP);

Considerando a necessidade da população e a dinâmica dos municípios, estabelecimentos de saúde e serviços, que ensejam alterações na implementação da Rede Cegonha, sob orientação do Ministério da Saúde e mediante novas pactuações entre os gestores, sendo pauta permanente na CIB/MS;

Considerando a pactuação realizada durante a reunião ordinária da CIB/MS do dia 17 de junho de 2016.

#### RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovada a atualização do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha de Mato Grosso do Sul, conforme Anexo I desta Resolução.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

**NELSON BARBOSA TAVARES**  
Secretário de Estado de Saúde

### ANEXO I Plano de Ação Regional da Rede Cegonha de Mato Grosso do Sul Atualização em junho de 2016

#### 1) Princípios da Rede Cegonha:

- I** - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- II** - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III** - a promoção da equidade;
- IV** - o enfoque de gênero;
- V** - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI** - a participação e a mobilização social; e
- VII** - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento no Estado.

#### 2) São objetivos da Rede Cegonha:

- I** - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- II** - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- III** - reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

#### 3) Diretrizes da Rede Cegonha para possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população do Estado de Mato Grosso do Sul, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010:

- I** - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II** - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- III** - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- IV** - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e
- V** - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

A implantação e implementação, no estado de Mato Grosso do Sul, será efetivada respeitando-se critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional, sendo organizada em quatro (4) Componentes, quais sejam:

- I** - Pré-Natal;
- II** - Parto e Nascimento;
- III** - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança;
- IV** - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

#### I - Componente PRÉ-NATAL - fundamentado nas seguintes premissas:

- a)** realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção em todos os 79 municípios do Estado;
- b)** acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade em todos os 79 municípios do Estado;
- c)** acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno, tendo como referência as sedes microrregionais: Campo Grande, Aquidauana, Corumbá, Coxim, Jardim, Três Lagoas, Paranaíba, Dourados, Naviraí, Nova Andradina e Ponta Porã;
- d)** realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno em todos os 79 municípios do Estado;
- e)** vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto e realização da visita à maternidade;
- f)** qualificação do sistema e da gestão da informação;
- g)** implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; e
- h)** prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites.

Quadro 1: Estimativa de Gestantes de Risco Habitual e Alto Risco, por Macrorregião de Saúde de Mato Grosso do Sul, junho/16.

Macro	Cobertura SUS	Estimativa de Gestantes SUS 2016	Risco Habitual (85%)	Alto Risco (15%)
Campo Grande	80%	20.679	17.577	3.102
Corumbá	85%	2.193	1.864	329
Dourados	87%	13.246	11.259	1.987
Três Lagoas	81%	3.711	3.154	566
TOTAL	84%	40.096	33.854	6.014

Quadro 2: Exames Preconizados para 100% das gestantes, por Macrorregião de Saúde de Mato Grosso do Sul, junho/16.

AÇÕES	PARÂMETROS	Macro Campo Grande	Macro Corumbá	Macro Dourados	Macro Três Lagoas	TOTAL	Cronograma
Disponibilizar teste rápido de gravidez para as gestantes.	100% das gestantes com teste rápido de gravidez.	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
Disponibilizar teste rápido de sífilis nas UBS.	100% das gestantes com teste rápido de sífilis (2 exames/gestante)	41.358	4.386	26.492	7.422	80.192	2016/17
Disponibilizar teste rápido de HIV nas UBS.	100% das gestantes com teste rápido de HIV (2 exames/gestante)	41.358	4.386	26.492	7.422	80.192	2016/17
Reuniões educativas unid./gestante	4 reuniões/gestante	82.716	8.772	52.984	14.844	160.384	2016/17
Exame ABO	1 exame/gestante	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
Exame Fator RH	1 exame/gestante	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
Teste Coombs indireto para RH-	1 exame para 30% do total gestantes	6.204	658	3.974	1.113	12.029	2016/17
Exame EAS	2 exames/gestante	41.358	4.386	26.492	7.422	80.192	2016/17
Exame de glicemia	2 exames/gestante	41.358	4.386	26.492	7.422	80.192	2016/17
Dosagem de Proteína-reação	1 exame para 30% do total de gestantes	6.204	658	3.974	1.113	12.029	2016/17
Exame VDRL	2 exames/gestante	41.358	4.386	26.492	7.422	80.192	2016/17
Hematócrito	2 exames/gestante	41.358	4.386	26.492	7.422	80.192	2016/17
Hemoglobina	2 exames/gestante	41.358	4.386	26.492	7.422	80.192	2016/17
Sorologia para toxoplasmose (IGM)	1 exame/gestante	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
HBsAg	1 exame/gestante	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
Anti-HIV1 e anti-HIV2	2 exames/gestante	41.358	4.386	26.492	7.422	80.192	2016/17
Eletroforese de hemoglobina	1 exame/gestante	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
Ultrassom obstétrico	1 exame/gestante	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
Citopatológico cérvico-vaginal	1 exame/gestante	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
Cultura de Bactérias para Identificação (urina)	1 exame/gestante	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17

Quadro 3: Exames Preconizados para 100% das gestantes de alto risco, por Macrorregião de Saúde de Mato Grosso do Sul, junho/16.

AÇÕES	PARÂMETROS	Macro Campo Grande	Macro Corumbá	Macro Dourados	Macro Três Lagoas	TOTAL	Cronograma
Consulta Especializada	5 consultas/gestante de alto risco	15.510	1.645	9.935	2.830	30.070	2016/17
Teste de tolerância à glicose	1 teste/gestante de alto risco	3.102	329	1.987	566	6.014	2016/17
Ultrassom obstétrico	2 exames/gestante de alto risco	6.204	658	3.974	1.132	12.028	2016/17
ECG	1 exame para 30% do total de gest alto risco	931	99	596	169	1.804	2016/17
US Obstétrico com Doppler	1 exame/gestante de alto risco	3.102	329	1.987	566	6.014	2016/17
Tocardiografia ante-parto*	1 exame/gestante de alto risco	3.102	329	1.987	566	6.014	2016/17
Contagem de Plaquetas	1 exame para 30% do total de gestantes de alto risco	931	99	596	169	1.804	2016/17
Dosagem de Ureia, Creatinina e Ac. Úrico	1 exame/gestante de alto risco	3.102	329	1.987	566	6.014	2016/17
Consulta Psicossocial	1 exame/gestante de alto risco	3.102	329	1.987	566	6.014	2016/17
Dosagem de proteínas - urina 24h	1 exame/gestante de alto risco	3.102	329	1.987	566	6.014	2016/17

\*OBS.: A Tocardiografia ante-parto e o US Obstétrico com Doppler deverão ser realizados nas 11 sedes de microrregião.

#### II - Componente PARTO E NASCIMENTO - fundamentado nas seguintes premissas:

- a)** suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) de acordo com as necessidades regionais (70 municípios do estado realizam parto, os outros 09 encaminharão as gestantes para a maternidade de referência microrregional), conforme capacidade instalada e programação descrita nos quadros a seguir:

Quadro 4: Leitos Clínicos e Cirúrgicos Cadastrados nos Hospitais Estratégicos da Macrorregião de Campo Grande, junho/16.

Estabelecimento	Município	OBSTETRICIA CLÍNICA	OBSTETRICIA CIRÚRGICA	TOTAL
HOSPITAL REGIONAL DR. ESTACIO MUNIZ	AQUIDAUANA	11	10	21
AAMI	CAMPO GRANDE	68	68	136
HOSPITAL DA MULHER VO HONORIA MARTINS PEREIRA	CAMPO GRANDE	8	4	12
HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	CAMPO GRANDE	14	16	30
HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	CAMPO GRANDE	8	12	20
SANTA CASA	CAMPO GRANDE	11	16	27
HOSPITAL REGIONAL DR. ALVARO FONTOURA SILVA	COXIM	3	6	9
HOSPITAL MARECHAL RONDON	JARDIM	6	2	8
<b>TOTAL</b>		<b>129</b>	<b>134</b>	<b>263</b>

Fonte: CNES/DATASUS

Quadro 5: Leitos Complementares dos Hospitais Estratégicos da Macrorregião de Campo Grande, junho/16.

Município	Instituição	Leitos existentes GAR	Leitos a implantar GAR	Leitos existentes UTIN	Leitos a implantar UTIN*	Leitos existentes UCINCo	Leitos a implantar UCINCo*	Leitos UCINCa existentes	Leitos UCINCa a implantar*
Campo Grande	Santa Casa	26	-	07	01	13	-	-	04
	HRMS	-	16	09	01	17	03	05	-
	HU	-	13	06	02	06	06	-	04
	AAMI	-	-	10	10	10	08	04	02
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>47</b>	<b>14</b>	<b>09</b>	<b>10</b>

\* Leitos GAR, UTIN, UCINCo e UCINCa a implantar em 2016/17.

NOTA: os quantitativos acima, mesmo que superiores aos preconizados por normativa federal, objetivam garantir maior oferta de serviços especializados à população, bem como, atender recomendações dos órgãos de controle. O Gestor Municipal de Campo Grande se compromete, quando da implantação de novos leitos complementares em hospitais do interior do estado, a realocar recursos da Rede Cegonha para o custeio desses novos leitos, se necessário, em articulação com a SES e Ministério da Saúde.

Quadro 6: Leitos Clínicos e Cirúrgicos Cadastrados no Hospital Estratégico da Macrorregião de Corumbá, junho/16.

Estabelecimento	Município	OBSTETRICIA CLÍNICA	OBSTETRICIA CIRÚRGICA	TOTAL
SANTA CASA DE CORUMBÁ	CORUMBÁ	8	21	29
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>21</b>	<b>29</b>

Fonte: CNES/DATASUS

Quadro 7: Leitos Complementares dos Hospitais Estratégicos da Macrorregião de Corumbá, junho/16.

Município	Instituição	Leitos existentes GAR	Leitos a implantar GAR	Leitos existentes UTIN	Leitos a implantar UTIN*	Leitos existentes UCINCo	Leitos a implantar UCINCo*	Leitos UCINCa a implantar*
Corumbá	Santa Casa	-	05	-	04	-	04	02
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>05</b>	<b>0</b>	<b>04</b>	<b>0</b>	<b>04</b>	<b>02</b>

\* Leitos GAR, UTIN, UCINCo e UCINCa a implantar em 2017/18.

Quadro 8: Leitos Clínicos e Cirúrgicos Cadastrados nos Hospitais Estratégicos da Macrorregião de Dourados, junho/16.

Estabelecimento	Município	OBSTETRICIA CLÍNICA	OBSTETRICIA CIRÚRGICA	TOTAL
HOSP UNIVERSITÁRIO/ UFGD	DOURADOS	12	13	25
MISSÃO CAIUA	DOURADOS	8	-	8
HOSPITAL DA SÍAS	FÁTIMA DO SUL	2	3	5
HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAÍ	NAVIRAÍ	14	-	14
HOSPITAL REGIONAL	NOVA ANDRADINA	10	12	22
HOSPITAL REGIONAL DR JOSÉ DE SIMONE NETTO	PONTA PORÃ	15	3	18
<b>TOTAL</b>		<b>61</b>	<b>31</b>	<b>92</b>

Fonte: CNES/DATASUS

Quadro 9: Leitos Complementares dos Hospitais Estratégicos da Macrorregião de Dourados, junho/16.

MUNICÍPIO	Instituição	Leitos existentes GAR	Leitos a implantar GAR*	Leitos existentes UTIN	Leitos a implantar UTIN*	Leitos existentes UCINCo	Leitos a implantar UCINCo*	Leitos UCINCa a implantar*
Dourados	HU/UFGD	15	-	10	-	15	-	07
Nova Andradina	Hospital Regional	-	5	-	09	-	09	03
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>05</b>	<b>10</b>	<b>09</b>	<b>15</b>	<b>09</b>	<b>10</b>

\* Leitos GAR, UTIN, UCINCo e UCINCa a implantar em 2016/17.

Quadro 10: Leitos Clínicos e Cirúrgicos Cadastrados nos Hospitais Estratégicos da Macrorregião de Três Lagoas, junho/16.

Estabelecimento	Município	OBSTETRICIA CLÍNICA	OBSTETRICIA CIRÚRGICA	TOTAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARANAIBA	PARANAIBA	2	8	10
HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	TRÊS LAGOAS	2	12	14
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>20</b>	<b>24</b>

Fonte: CNES/DATASUS

Quadro 11: Leitos Complementares dos Hospitais Estratégicos da Macrorregião de Três Lagoas, junho/16.

MUNICÍPIO	Instituição	Leitos existentes GAR	Leitos a implantar GAR*	Leitos existentes UTIN	Leitos a implantar UTIN*	Leitos UCINCo existentes	Leitos a implantar UCINCo*	Leitos UCINCa a implantar*
Três Lagoas	HNSA	-	09	-	07	-	07	03
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>09</b>	<b>-</b>	<b>07</b>	<b>-</b>	<b>07</b>	<b>03</b>

\* Leitos GAR, UTIN, UCINCo e UCINCa a implantar em 2017/18.

b) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Quadro 12: Maternidades que Receberão Recursos para Ambiência, junho/16.

Município	Quantidade de Maternidades	Instituição	Valor para Reforma ou Ampliação	Valor para Equipamentos	Cronograma
Aquidauana	1	Hospital Regional DR. Estácio Muniz	250.000,00	100.000,00	2016/17
Campo Grande	5	Santa Casa	250.000,00	100.000,00	2016/17
		HRMS	250.000,00	100.000,00	2016/17
		HU	250.000,00	100.000,00	2016/17
		AAMI	250.000,00	100.000,00	2016/17
		Hospital da Mulher Vó Honória	250.000,00	100.000,00	2016/17
Coxim	1	Hospital Regional DR. Álvaro Fontoura Silva	250.000,00	100.000,00	2016/17
Corumbá	1	Santa Casa de Corumbá	250.000,00	100.000,00	2016/17
		HU	250.000,00	100.000,00	2016/17
Dourados	2	Hospital da Missão Evangélica Caiuá	250.000,00	100.000,00	2016/17
Naviraí	1	Hospital Municipal de Naviraí	250.000,00	100.000,00	2016/17
Nova Andradina	1	Hospital Regional	250.000,00	100.000,00	2016/17
Paranaíba	1	Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba	250.000,00	100.000,00	2016/17
Ponta Porã	1	Hospital Regional DR. José de Simone Netto	250.000,00	100.000,00	2016/17
Três Lagoas	1	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	250.000,00	100.000,00	2016/17

- c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";
- d) garantia de acompanhante de livre escolha durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- f) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e
- g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização.

Quadro 13: Instituições que Receberão Recursos para Construção de Centro de Parto Normal, junho/16.

Município	CPN	Instituição	Valor para Construção/ Reforma	Valor para Equipamentos	Valor para Custeio/mês	Cronograma
Dourados	01	HU/UGFD	540.000,00	165.000,00	100.000,00	2016/17
Sidrolândia	01	Hospital Elmira Silvério Barbosa	-	-	50.000,00	Já implantado
Campo Grande	01	HUMAP	540.000,00	165.000,00	100.000,00	2016/17

\* Os CPN do HUMAP e HU/UGFD são Peri-hospitalares de 05 leitos e o CPN do Hospital Elmira Silvério Barbosa é um CPN Intra-hospitalar Tipo I.

Quadro 14: Instituições que Receberão Recursos para Construção de Casas de Apoio à Gestante, Bebê e Puérpera (com 20 leitos), junho/16.

Município	CGBP	Instituição	Valor para Construção	Valor para Equipamentos	Valor para Custeio/mês	Cronograma
Dourados	01	HU/UGFD	447.750,00	50.000,00	60.000,00	2016/17
Corumbá	01	Santa Casa	447.750,00	50.000,00	60.000,00	2018/19
Campo Grande	03	Santa Casa	447.750,00	50.000,00	60.000,00	2016/17
		HRMS	447.750,00	50.000,00	60.000,00	2018/19
		HU/UFMS	447.750,00	50.000,00	60.000,00	2016/17

### III - Componente PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA -

#### Fundamentado nas seguintes premissas:

- promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável;
- acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento;
- busca ativa de crianças vulneráveis;
- implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e
- orientação e oferta de métodos contraceptivos.

Quadro 15: Consultas e Exames Preconizados para 100% das crianças de 0 a 12 meses, Macrorregiões de Saúde, junho/16.

Ações	Parâmetros	Macro Campo Grande	Macro Corumbá	Macro Dourados	Macro Três Lagoas	Total	Cronograma
Visita domiciliar ao RN na primeira semana	1 visita na 1ª semana de vida	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
RN com peso ≥ 2.500g (92% da população alvo)	Consulta Médica	62.037	6.579	39.378	11.133	120.288	2016/17
	Consulta de Enfermagem	82.716	8.772	52.984	14.844	160.384	2016/17
RN com peso < 2.500g (8% da população alvo)	Consulta Médica	144.753	15.351	92.722	25.977	280.672	2016/17
	Consulta de Enfermagem	124.074	13.158	79.476	22.266	240.576	2016/17
Acompanhamento específico do RN de até 24 meses egressos de UTI	De acordo com necessidade	-	-	-	-	-	2016/17
Vacinação básica	De acordo com protocolo de vacinação	-	-	-	-	-	2016/17
Teste do pezinho	1 exame até o 7º dia	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
Teste da orelhinha	1 exame. Dependendo do diagnóstico, reteste com especialista	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
Teste do olhinho*	4º, 6º, 12º e 25º meses. Lembrar que o 1º teste deve ser realizado logo após ao nascimento.	103.395	10.965	66.230	18.555	200.480	2016/17
Sulfato ferroso	Profilaxia dos 6 aos 18 meses	-	-	-	-	-	2016/17
Vitamina A	Em áreas endêmicas	-	-	-	-	-	2016/17
Consulta odontológica	2 cons/ano - a partir do 1º dente e aos 12 meses	41.358	4.386	26.492	7.422	80.192	2016/17
Consultas de especialidades	De acordo c/ diagnóstico e necessidade	-	-	-	-	-	2016/17
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo c/ diagnóstico e necessidade	-	-	-	-	-	2016/17
Consultas/atendimentos de reabilitação	De acordo c/ diagnóstico e necessidade	-	-	-	-	-	2016/17
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças menores de 1ano	Dois a.e./população coberta/ano	41.358	4.386	26.492	7.422	80.192	2016/17

\*OBS.: O teste do olhinho será realizado nas 11 sedes de microrregião.

Quadro 16: Consultas e Exames Preconizados para 100% das crianças de 12 a 24 meses, Macrorregiões de Saúde, junho/16.

Ações	Parâmetros	Macro Campo Grande	Macro Corumbá	Macro Dourados	Macro Três Lagoas	Total	Cronograma
Consulta médica	2 consulta/ano	41.358	4.386	26.492	7.422	80.192	2016/17
Consulta enfermagem	1 consultas/ano	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
Consultas de especialidades	De acordo com diagnóstico e necessidade	-	-	-	-	-	2016/17
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças de 10 anos	a.e./população coberta/ano	20.679	2.193	13.246	3.711	40.096	2016/17
Vacinação	De acordo c/ protocolo de vacinação	-	-	-	-	-	2016/17
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo c/ diagnóstico e necessidade	-	-	-	-	-	2016/17
Consultas/atendimentos de reabilitação	De acordo com diagnóstico e necessidade	-	-	-	-	-	2016/17

#### IV - Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO - programado para implantação de 2016 a 2018:

- promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;
- implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e
- implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

#### Resolução N.025/CIB/SES/MS

Campo Grande, 30 de junho de 2016.

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual.

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária do dia 17 de junho de 2016,

#### RESOLVE:

Art. 1º Fica homologada a habilitação do Serviço de Atenção à Saúde Reprodutiva, Laqueadura e Vasectomia do Hospital Rachid Saldanha Derzi, CNES 2361027, município de Sonora/MS.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

**NELSON BARBOSA TAVARES**  
Secretário de Estado de Saúde

#### Extrato do Quinto Termo Aditivo ao Convênio n.º 17.008/2010 - 190/2010. Processo n.º: 27/002343/2010.

**Participes:** Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, através da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde - CNPJ n. 03.517.102/0001-77.

**Município de Campo Grande** - CNPJ n.º 03.501.509/0001-06, através da Secretaria Municipal de Saúde Pública - CNPJ n.º 11.228.564/0001-00.

**Objeto:** O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Convênio n. 17.008/2010 - 190/2010, por 12 (doze) meses a partir de 30/06/2016.

**Ratificação:** Ficam mantidas todas as disposições e cláusulas do Convênio 17.008/2010 - 190/2010, e Termos Aditivos, não alterados pelo presente Termo.

**Data ass.: 30.06.2016**

**Ass.: Nelson Barbosa Tavares** - CPF n.º 313.040.956-49

**Alcides Jesus Peralta Bernal** - CPF n.º 343.888.0001-63

**Ivandro Correa Fonseca** - CPF n.º 615.426.791-68

#### SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

#### Extrato do V Termo Aditivo ao Contrato 0032/2012/SEJUSP N.º Cadastral: 3514

**Processo:**

31/000.393/2012

**Partes:**

O Estado de Mato Grosso do Sul por intermédio da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública e Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - ECT

**Objeto:**

Alteração de prazo de vigência passando a constar de 12/06/16 a 11/06/17.

**Ordenador de Despesas:**

JOSE CARLOS BARBOSA

**Dotação Orçamentária:**

Não há Dotação Orçamentária

**Amparo Legal:**

Lei Federal Nº 8.666/93 e alterações posteriores

**Do Prazo:**

12/06/2016 A 11/06/2017

**Data da Assinatura:**

10/06/2016

**Assinam:**

JOSE CARLOS BARBOSA e JOÃO EDILSON OLIVEIRA ROCHA; JOEL MALHEIROS

#### PORTARIA CONJUNTA DGPC-CGP/SEJUSP/MS Nº 125, DE 12 DE JULHO DE 2016.

Disciplina as publicações de atos oficiais no âmbito da Polícia Civil de Mato Grosso do Sul e dá outras providências.

O DELEGADO-GERAL DA POLÍCIA CIVIL e o COORDENADOR GERAL DE PERÍCIAS, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei n.º 114, de 19 de dezembro de 2005.