

1. Das Candidatas:

Cargo: Agente de Atividades Educacionais

Função: Agente de Merenda

Município: Dourados

Inscrição	Candidato	Class.
042272037175	Elisangela dos Santos	36ª

Cargo: Assistente de Atividades Educacionais

Função: Técnico de Biblioteca

Município: Paranaíba

Inscrição	Candidato	Class.
042270104188	Stefany Teruel Duarte	3ª

2. Da Inspeção Médica

2.1 – Do local, data e horário:

Local: Fundação Serviços de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul – FUNSAU

Rua: Franklin Roosevelt, 68 – Jardim Aclimação

Data: 25/7/2016

Horário: 9h

2.2 – A Inspeção Médica será realizada pela Junta Médica Pré-Admissional da Fundação Serviços de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.

2.3 – As candidatas, munidas da Carteira de Identidade e usando trajes de banho, maiô de duas peças, deverão apresentar-se com os originais dos seguintes exames:

- 1) Raio-X da COLUNA LOMBO-SACRA, com laudo;
- 2) Raio-X de COLUNA CERVICAL, com laudo;
- 3) Raio-X de tórax PA e perfil, com laudo;
- 4) Hemograma completo;
- 5) Glicemia (jejum);
- 6) Creatinina;
- 7) Avaliação oftalmológica de acuidade visual (com laudo de especialista);
- 8) Machado Guerreiro;
- 9) Ultrassom de punho, cotovelo e ombro bilateral, com laudo;
- 10) Avaliação de saúde mental emitida por Psiquiatra;
- 11) VDRL (sorologia para Lues);
- 12) Anti-HCV;
- 13) Triglicerídeos e Colesterol total e frações;
- 14) Exame toxicológico para dosagem de canabinoides (maconha) e de benzoilecgonina (cocaína);
- 15) Eletrocardiograma com laudo (para candidatos com idade igual ou superior a 40 anos);
- 16) Ureia;
- 17) HBSag.

2.4 - Não serão aceitos exames realizados há mais de 30 (trinta) dias e se houver necessidade, novos exames serão requisitados no ato da inspeção médica.

3 – Da Posse:

3.1 – Do local, data e horário:

Local: Coordenadoria de Recursos Humanos - Secretaria de Estado de Educação - Bloco V, Parque dos Poderes - Campo Grande/MS

Data: 25/7/2016

Horário: 12h

3.2 – As candidatas aptas deverão comparecer para a posse no dia e local mencionados neste Edital, onde apresentarão o original da Declaração de Aptidão expedida pela junta médica e o original e 1 (uma) fotocópia dos seguintes documentos:

- a) Carteira de Identidade;
- b) Título de Eleitor e Certidão de quitação Eleitoral;
- c) Cadastramento no CIC/CPF;
- d) Cadastramento no PIS/PASEP;
- e) Quitação com as obrigações militares, quando couber;
- f) Certidão de Casamento ou Nascimento;
- g) Carteira de Trabalho e Previdência Social (Qualificação Civil);
- h) Certidão de Nascimento dos filhos, quando couber;
- i) Comprovante de Residência (Conta de água, luz ou telefone fixo);
- j) Número da Conta Bancária no Banco do Brasil;
- k) Comprovante de Escolaridade exigido para o cargo/habilitação (Diploma);
- l) Comprovante de tipagem sanguínea;
- m) Contracheque para quem já possui vínculo com a Administração Direta e Indireta do Estado de Mato Grosso do Sul;
- n) Declaração de Bens e Valores;

o) Comprovante, quando for o caso, de que requereu exoneração, rescisão do contrato de trabalho ou dispensa do cargo, emprego ou função pública que vinha exercendo.

3.2.1 – As candidatas deverão apresentar somente o original do seguinte documento:

a) Declaração de que não exerce outro cargo, emprego ou função pública, salvo as exceções previstas na Constituição;

3.3 – As candidatas deverão comparecer nos locais, datas e horários marcados neste Edital, sendo que com o não comparecimento, a inobservância do prazo ou a não comprovação dos requisitos e condições legais para o provimento do cargo, o ato de nomeação será tornado sem efeito, cessando as obrigações da Administração Estadual para com as concursadas, conforme dispõe o art. 22 da Lei n. 1.102, de 10 de outubro de 1990.

CAMPO GRANDE-MS, 11 DE JULHO DE 2016.

CARLOS ALBERTO DE ASSIS
Secretário de Estado de Administração e Desburocratização

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO**Extrato do I Termo Aditivo a OES nº 0019/2016-OES/GLI/COINF/SED****Nº Cadastral: 6239****Processo:**

29/010.532/2016

Partes:

O Estado de Mato Grosso do Sul por intermédio da Secretaria de Estado de Educação e GMB Engenharia Ltda.

Objeto:

Fica acrescido ao valor da OES Nº 019/2016 a importância de R\$ 5.271,94 (cinco mil, duzentos e setenta e um reais e noventa e quatro centavos).

Ordenador de Despesas:

Maria Cecília Amendola da Motta

Amparo Legal:

O presente Termo Aditivo consubstancia-se no art. 65, inciso I, alínea "b", §1º, da Lei Federal n. 8.666/93, de 21/06/93, atualizada pela Lei n. 9.648, de 27/05/1998 e alterações posteriores, na Justificativa Técnica e Planilha de Reprogramação, anexo ao Processo Administrativo nº 29/010532/2016.

Data da Assinatura:

11/07/2016

Assinam:

Maria Cecília Amendola da Motta e Gilson de Matos Brittes

Extrato de Termo Aditivo n. 1 ao Convênio sob n. cadastral 24549 de 26/6/2015**Processo: 29/017084/2015****Partes:** Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Educação - CNPJ/MF N. 02.585.924/0001-22 denominada CONCEDENTE e o Município de BONITO/MS, CNPJ/MF N.03.073.673/0001-60, denominado CONVENENTE.**Amparo Legal:** Decreto Estadual n. 11.261 de 16 de junho de 2003 e alterações posteriores, na Lei Federal n. 8.666 de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores na Resolução SEFAZ n. 2093 de 24 de outubro de 2007 e alterações posteriores.**Objeto:** Alterar a Cláusula Nona do Convênio original sob n. cadastral 24549 prorrogando a vigência do convênio original.**Vigência:** a partir da data da assinatura e término em 31/12/2016**Assinatura:** 30.6.2016.**MARIA CECÍLIA AMENDOLA DA MOTTA – CPF/MF n. 724.551.958-72**

Secretária de Estado de Educação – CONCEDENTE

LEONEL LEMOS DE SOUZA BRITO – CPF/MF n. 298.100.941-91

Prefeito do Município de BONITO/MS – CONVENENTE

Extrato de Termo Aditivo n. 01 ao Convênio sob n. cadastral 25259 de 1/10/2015**Processo n. 29/017237/2015****Partes:** Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Educação – CNPJ/MF N. 02.585.924/0001-22, denominada CONCEDENTE, e a Fundação de Apoio à Pesquisa, ao Ensino e a Cultura de Mato Grosso do Sul – FAPEMS – CNPJ/MF N. 01.754.243/0001-88, denominada CONVENENTE.**Amparo Legal:** Lei Federal n. 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, Decreto Estadual 11.261, de 16 de junho de 2003 e alterações posteriores na Resolução SEFAZ n. 2.093 de 24 de outubro de 2007 e alterações posteriores.**Objeto:** Alterar a Cláusula Nona do Convênio original sob n. cadastral 25259 prorrogando sua vigência.**Vigência:** a partir da data da assinatura e término em 31/12/2016.**Assinatura:** 29/12/2015**MARIA CECÍLIA AMENDOLA DA MOTTA – CPF/MF N. 724.551.958-72**

Secretária de Estado de Educação – CONCEDENTE

AIRTON PINTO DE MOURA – CPF/MF N. 897.723.000-44

Secretário Executivo da Fundação de Apoio à Pesquisa, Ao Ensino e à Cultura de Mato Grosso do Sul – FAPEMS – DOURADOS/MS – CONVENENTE

EXTRATO DE CONTRATAÇÃO

Ordem de Contratação n. 212/2016

Processo: 29/023.141/2016

Nota de Empenho: 2016NE002253.

Valor: R\$ 3.048,00 (Três mil e quarenta e oito reais).

Dotação Orçamentária: Fonte 0100000000.

Signatários: SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO/MS e ART VÍDEO LTDA – ME.

Objeto: Aquisição de Material de Expediente para atender a Secretaria de Estado de Educação e a Rede Estadual de Ensino.**Amparo Legal:** Inciso II Artigo 15 da Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

Prazo de entrega: 20 (Vinte) dias a contar da data de recebimento da Ordem de Contratação (05.07.2016).

Vigência: O presente instrumento terá vigência a partir do seu recebimento até o fim do presente exercício financeiro, consoante artigo 57, *caput*, da Lei n. 8.666/93.

Josimário Teotônio Derbli da Silva

Ordenador de Despesas

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**Resolução N.018/CIB/SES/MS****Campo Grande, 30 de junho de 2016.**

Approvar as decisões da
Comissão Intergestores Bipartite

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

Órgão Oficial destinado à publicação dos atos do poder Executivo.

Sede: Av. Desembargador José Nunes da Cunha, s/n

Parque dos Poderes - SAD - Bloco I - CEP 79031-310

Telefone: (67) 3318-1480

Campo Grande-MS - CNPJ 02.940.523.0001/43

CARLOS ALBERTO DE ASSIS

Secretário de Estado de Administração e Desburocratização

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

Publicação de Matéria por cm linear de coluna R\$ 11,40

SUMÁRIO

Secretarias.....	01
Administração Indireta.....	13
Boletim de Licitações.....	28
Boletim de Pessoal.....	40
Defensoria Pública-Geral do Estado.....	48
Municípios.....	49
Publicações a Pedido.....	53

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado o Protocolo de Atendimento à Gestante, Puérpera e Recém Nascido em Mato Grosso do Sul, conforme anexo.

Art. 2º Este Protocolo poderá sofrer alterações conforme necessidades da gestão.

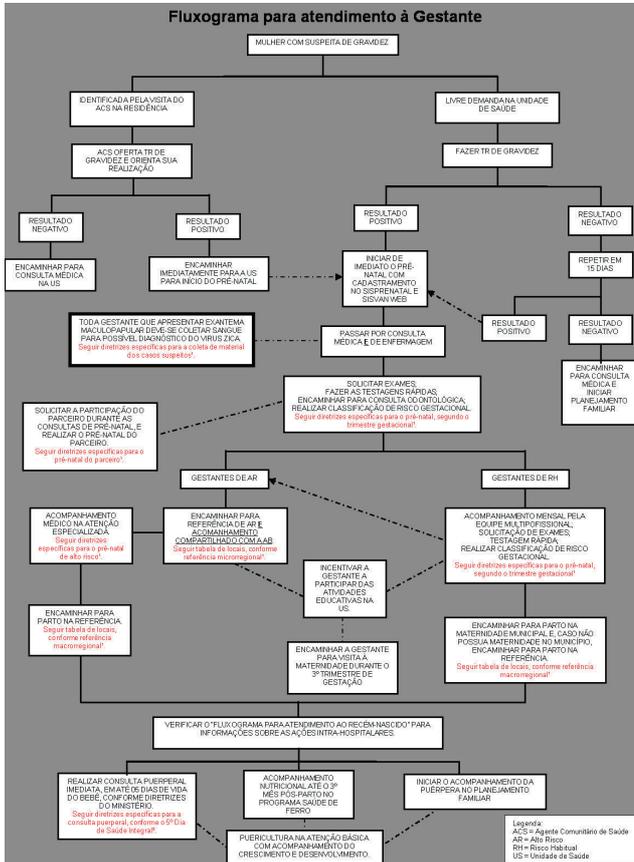
Art. 3º Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Art. 4º Ficam revogadas as disposições em contrário.

NELSON BARBOSA TAVARES
Secretário de Estado de Saúde

Anexo
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À GESTANTE, PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO

Fluxograma para atendimento à Gestante



O Fluxo e as Diretrizes de Atendimento à Gestante, Puérpera e Recém-nascido foram elaborados na lógica da Rede Cegonha, com início da atenção no pré-natal, passando pela atenção hospitalar e finalizando com a consulta puerperal e puérperula, considerando a ocorrência do Vírus Zika e contendo as ações de vigilância na coleta de material e notificação para os casos suspeitos, e, principalmente, atentando-se para a possível ocorrência de microcefalia sugestiva de infecção congênita e/ou comprometimento do Sistema Nervoso Central nos Recém Nascidos em decorrência deste vírus, assim como as ações a serem desenvolvidas com esta população.

Todas as ações deste manual devem ser desenvolvidas com 100% das gestantes e recém-nascidos, incluindo as populações vulneráveis tais como a quilombola, ribeirinha, fronteiriça e em especial a indígena, população esta expressiva em Mato Grosso do Sul. Portanto os municípios que possuem indígenas devem atentar-se que todas as ações e pactuações realizadas precisam contemplá-los, uma vez que eles fazem parte da população residente no município.

Devido a este quadro e a uma possível epidemia de crianças com microcefalia sugestiva de infecção congênita e/ou comprometimento do Sistema Nervoso Central, e a fim de agilizar a confirmação ou descarte dos casos, institui-se que as solicitações de exames e consultas para crianças suspeitas de microcefalia sugestiva de infecção congênita entrarão como prioridade na regulação. No item "2 DIRETRIZES PARA ATENDIMENTO À GESTANTE E RECÉM-NASCIDO NA ATENÇÃO HOSPITALAR", para cada consulta/exame preconizado (triagem ocular, auditiva, ultrassonografia transfontanela, tomografia computadorizada de crânio sem contraste, estimulação precoce) há uma referência por microrregião, para tanto é necessário que cada município pactue na PPI o município executor e seu encaminhamento somente se dará via regulação.

Visando a agilidade na confirmação diagnóstica dos RN para microcefalia sugestiva de infecção congênita, institui-se que a solicitação para Tomografia Computadorizada de Crânio (TCC) pode ser feita pelo médico pediatra ou clínico geral, desde que este RN já tenha laudo inconclusivo de Ultrassonografia Transfontanela (US-TF), uma vez que este é o exame considerado como primeira escolha para identificação de achados inespecíficos. Portanto é item necessário para solicitação de TCC em RN com microcefalia sugestiva de infecção congênita o laudo inconclusivo da US-TF.

1 DIRETRIZES PARA ATENDIMENTO À GESTANTE NO PRÉ-NATAL

RISCO HABITUAL

1º TRIMESTRE (01ª a 13ª semanas de gestação)

As consultas deverão ser realizadas, no mínimo, uma vez a cada mês até a 32ª semana de gestação.

- 1. Preenchimento da Agenda da Gestante e encaminhar para enfermeira realizar o cadastro no SISPRENATAL WEB;
2. Solicitar a 1ª fase de exames: - Triagem IPED/APAE; - Hemograma Completo; - Glicose; - Tipagem Sanguínea; - Urina Tipo 1; - Urocultura; - Dosagem de Proteinúria (conforme indicação médica); - Ultrassom Obstétrico;
2.2 Realizar as testagens rápidas de HIV (confirmatório) e SÍFILIS (triagem);
3. Se necessário, iniciar o tratamento de Sífilis na atenção básica e/ou HIV no SAE;
4. Realizar a Classificação de Risco (caso seja Alto Risco encaminhar para referência);
5. Iniciar ou Atualizar Esquema Vacinal (Vacina Dupla Adulto dT);
6. Encaminhar para Consulta Odontológica;
7. Encaminhar para Participação Educativa (Direitos da Gestante, Tipos de Parto, Posições de Parto, Visita à Maternidade e Consulta Conjunta e Aleitamento Materno) esta atividade educativa pode ser realizada em parceria com o CRAS e NASF;
8. Solicitar participação do parceiro nas consultas de pré-natal;
9. Inserir dados de antropometria e inquérito alimentar no SISVANWEB para acompanhamento da gestante em Vigilância Alimentar e Nutricional;
10. Inserir as gestantes de risco habitual nas atividades da Academia da Saúde.

2º TRIMESTRE (14 a 27 semanas de gestação)

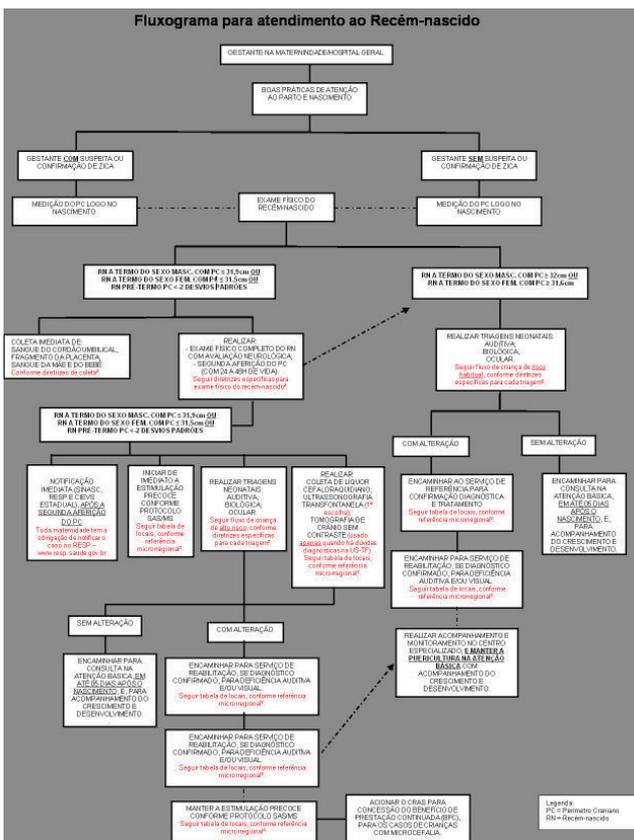
As consultas deverão ser realizadas, no mínimo, uma vez a cada mês até a 32ª semana de gestação.

- 1. Solicitar Ultrassom Obstétrico;
2. Iniciar ou Atualizar Esquema Vacinal contra Hepatite B (O Ministério da Saúde está promovendo a vacinação gratuita contra a hepatite B para gestantes a partir de 13 semanas, ou seja, após 3 meses de gestação);
3. Iniciar a suplementação diária de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico a partir da 20ª semana de gestação - anotar na agenda (vide dosagem na Diretriz 3 - PROGRAMA SAÚDE DE FERRO);
4. Encaminhar para o exame preventivo do câncer de colo do útero a partir de 4 meses de gestação, ou seja, 16 semanas (se o último preventivo for há mais de um ano);
5. Realizar a Classificação de Risco (caso seja Alto Risco encaminhar para referência);
6. Encaminhar para Participação Educativa (Direitos da Gestante, Tipos de Parto, Posições de Parto, Visita à Maternidade e Consulta Conjunta e Aleitamento Materno), esta atividade educativa pode ser realizada em parceria com o CRAS e NASF;
7. Inserir dados de antropometria e inquérito alimentar no SISVANWEB para acompanhamento da gestante em Vigilância Alimentar e Nutricional;
8. Inserir as gestantes de risco habitual nas atividades da Academia da Saúde.

3º TRIMESTRE (28 a 40 semanas de gestação)

- 1. A partir da 29ª semana de gestação solicitar: - Segunda fase da triagem do IPED/APAE; - Hemograma Completo; - Glicemia de Jejum; - Urina Tipo 1; - Urocultura; - Dosagem de Proteinúria (conforme indicação médica); - Ultrassom Obstétrico.
1.2 Realizar as testagens rápidas de HIV (confirmatório) e SÍFILIS (triagem);
2. Se necessário, iniciar o tratamento de Sífilis na atenção básica e/ou HIV no SAE;
3. Realizar a Classificação de Risco (caso seja Alto Risco encaminhar para referência);
4. Agendar consultas da 32ª a 36ª Semana - Quinzenais;
5. Agendar consultas da 37ª Semana em diante - Semanais;
6. Realizar Visita à Maternidade;
7. Encaminhar para Participação Educativa (Direitos da Gestante, Tipos de Parto, Posições de Parto, Visita à Maternidade, Consulta Conjunta e Aleitamento Materno), esta atividade educativa pode ser realizada em parceria com o CRAS e NASF;

Fluxograma para atendimento ao Recém-nascido



8. Inserir dados de antropometria e inquérito alimentar no SISVANWEB para acompanhamento da gestante em Vigilância Alimentar e Nutricional;
9. Inserir as gestantes de risco habitual nas atividades da Academia da Saúde.

ALTO RISCO

Agendar consulta com especialista na referência, que deverá solicitar minimamente:
- Teste Indireto de Anticorpo Humano - TIA (para gestantes que apresentarem RH negativo);

- Contagem de Plaquetas (conforme indicação médica);
- Dosagem de Proteínas (urina 24 horas);
- Dosagem de uréia, creatinina e ácido úrico;
- Eletrocardiograma (conforme indicação médica);
- Ultrassom Obstétrico;
- Ultrassom Obstétrico com Doppler;
- Tococardiografia ante-parto.

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Estimular o parceiro para a participação nas consultas de pré-natal assim como nas reuniões das gestantes e na visita à maternidade, aproveitando este momento também para:

1. Verificar os antecedentes de doenças familiares;
2. Solicitar os exames:
 - Tipagem Sanguínea;
 - Glicemia;
 - VDRL;
 - Hepatite C;
 - Hepatite B-HbsAg;
 - Hemograma Completo;
 - Lipidograma;
 - Colesterol Total, HDL e LDL;
 - Eletroforese de Hemoglobina;
- 2.2 Realizar as testagens rápidas de HIV (confirmatório) e SÍFILIS (triagem);
3. Se necessário, iniciar o tratamento de Sífilis na atenção básica e/ou HIV no SAE;
4. Iniciar e/ou atualizar o esquema vacinal de Antitetânica, Hepatite B e Febre Amarela;
5. Encaminhar para consulta Odontológica.

IMPORTANTE:

Toda gestante que apresentar febre baixa (<38,5°C), medida ou referida **E exantema maculopapular pruriginoso** que tenha início em até 48 horas após os primeiros sintomas **E** pelo menos **UM** dos seguintes sinais e sintomas: hiperemia conjuntival sem secreção ou prurido **OU** artralgia **OU** edema de extremidades deverá:

1. Seguir o "Fluxograma para atendimento à Gestante" como paciente de **Risco Habitual**;
2. Realizar coleta de sangue da gestante e enviar amostra para o LACEN acondicionada em caixa de transporte com temperatura de 4 a 8°C (conservar em freezer a -20°C até o envio ao laboratório), sendo:
 - SE a gestante apresentou **sintomatologia nos últimos 5 dias**: coletar 10 ml de sangue (sem anticoagulante) e separar 2 a 3 ml de soro (sem aditivos);
 - SE a gestante estiver **entre o 5º até o 8º dia de início dos sintomas**: coletar 10ml de urina;
 - **Para casos assintomáticos ou fora do período citado**: coletar amostra de 10ml de sangue (sem anticoagulante) e separar 2 a 3 ml de soro (sem aditivos) para armazenamento do material e análise posterior pelo LACEN quando estiver disponível novas metodologias;
3. Iniciar atenção psicossocial à gestante na Atenção Básica e acionar suporte do NASF e/ou CAPS para trabalho integrado (vide lista de referências);
4. Notificar o caso no SINAN (Ficha de Notificação/Conclusão).

1.1 REFERÊNCIAS MICRORREGIONAIS PARA ATENDIMENTO À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

IMPORTANTE: É necessário que cada município pactue na PPI o município executor e seu encaminhamento somente se dará via regulação.

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	LOCAL	ENDEREÇO
Campo Grande	Aquidauana	Centro de Especialidades Médicas (67) 3241-7111	R. Pedro Passe, s/nº - Bairro Alto
	Campo Grande	Centro de Referência à Saúde da Mulher (CRSM) (67) 3314-1301	Travessa Guia Lopes, s/nº - São Francisco
		Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (67) 3378-2500	Av. Engenheiro Lutero Lopes, 36 - Conj. Aero Rancho
		Hospital Universitário Mana Aparecida Pedrossian (67) 3345-3001	Av. Senador Filinto Muller, 355 - Pioneiros
	Santa Casa de Campo Grande (67) 3322-4000	R. Eduardo Santos Pereira, 88 - Centro	
	Coxim	Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva (67) 3291-1250	Av. Gaspar Reis Coelho, s/nº - Vila Santana
	Jardim	Serviço de Atendimento Especializado (67) 9986-6260	R. Valfrido Coimbra Grubert, s/nº - Cohab Parelsol
Corumbá	Corumbá	Centro de Saúde da Mulher (67) 3907-5387	R. XV de Novembro, s/nº - Centro
Dourados	Dourados	Clinica da Mulher Enª Ana Mana Carneiro (67) 3411-7929	R. Salviano Pedrossi, s/nº - Jardim Água Boa
	Nova Andradina	Centro de Referência à Saúde da Mulher (67) 3441-8599	Av. Ivinhema, 1.232 - Centro
	Naviraí	Centro de Saúde Naviraí (67) 3461-5871	R. Niterói, 338 - Centro
	Ponta Porã	Centro Regional de Especialidades João Kayatt (67) 3926-6728	R. Guia Lopes, 1.981 - Santa Izabel
Três Lagoas	Paranaíba	Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (67) 3669-0074	R. Jupira Prata de Castro, s/nº - Daniel II
	Três Lagoas	Clinica da Mulher (67) 3929-1780	Av. Capitão Olintho Mancini, s/nº - Colina

1.2 REFERÊNCIAS PARA ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL À GESTANTE SUSPEITA OU CONFIRMADA DE ZICA

O atendimento psicossocial para as gestantes com suspeita ou confirmadas de Zica deve ser feito na própria **atenção básica**, através do esclarecimento de como a doença age, e, alertando-a de que nem toda a gestante com Zica irá ter bebê com microcefalia e/ou comprometimento neurológico, e que a sua gestação será assistida de perto por toda

a equipe de saúde, com o acompanhamento mensal do estado geral do bebê durante as consultas de pré-natal e exames complementares, sendo de suma importância o comparecimento da mesma em **todas** as consultas.

As unidades de saúde poderão solicitar **suporte dos NASF e CAPS** para o acompanhamento psicossocial e **trabalho integrado**.

2 DIRETRIZES PARA ATENDIMENTO À GESTANTE E RECÉM-NASCIDO NA ATENÇÃO HOSPITALAR

GESTANTE DE RISCO HABITUAL:

Ao receber a gestante deve-se realizar o Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetria ainda na porta de entrada, após, encaminhá-la à internação para início do trabalho de parto, conforme as "Boas Práticas ao Parto e Nascimento", recomenda-se:

- Garantir às mulheres, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, um acompanhante de sua livre escolha (independente do sexo), que lhe ofereça apoio físico e/ou emocional;
- Oferecer, à mulher, durante o trabalho de parto, líquidos e alimentos leves;
- Incentivar a mulher a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicando à mulher, adaptando condições para tal;
- Garantir à mulher, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave;
- Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro, massagedores/massagens, bola de pilates (bola de trabalho de parto), compressas quentes e frias, técnicas que devem ser de informadas à mulher durante o pré-natal;
- Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que sejam necessários em virtude de complicações, sendo tal fato explicado à mulher.

GESTANTE DE ALTO RISCO:

A conduta inicial adequada na assistência à gestante que apresenta algum tipo de problema deve ser a realização de diagnóstico precoce e tratamento do distúrbio identificado com vistas a manter a gestação até o seu término. Na prática clínica, no entanto, apesar das medidas tomadas, permanece uma proporção de casos com algum grau de disfunção que implica risco elevado para a gestante e/ou feto em que não é possível ou não existem tratamentos que possam manter a gravidez.

Na maioria das situações, o parto pode ser antecipado por meio de técnicas de indução. Em outras situações, quando há contra-indicações à indução, a cesariana deve ser o método de escolha. A mulher, seu acompanhante e familiares devem receber orientações detalhadas sobre o processo de indução e/ou parto cesáreo, suas indicações e potenciais riscos associados.

OBS.: Sempre se atentar ao cumprimento das "Boas Práticas ao Parto e Nascimento" tanto para as gestantes de risco habitual quanto para as de alto risco.

2.1 REFERÊNCIAS MACRORREGIONAIS PARA PARTO DE ALTO RISCO

IMPORTANTE: É necessário que cada município pactue na PPI o município executor e seu encaminhamento somente se dará via regulação.

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	LOCAL	ENDEREÇO
Campo Grande	Campo Grande**	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (67) 3378-2500	Av. Engenheiro Lutero Lopes, 36 - Conj. Aero Rancho
		Hospital Universitário Mana Aparecida Pedrossian (67) 3345-3001	Av. Senador Filinto Muller, 355 - Pioneiros
		Santa Casa de Campo Grande (67) 3322-4000	R. Eduardo Santos Pereira, 88 - Centro
Corumbá	Corumbá*	-	-
Dourados	Dourados	Hospital Universitário da Grande Dourados (67) 3410-3000	R. Geronimo Marques Matos, 558 - Altos do Indaiá - Rod. MS 379 KM 12
	Nova Andradina*	-	-
Três Lagoas	Três Lagoas*	-	-

IMPORTANTE:

*Os municípios de Corumbá, Nova Andradina e Três Lagoas ainda não tem previsão para serem credenciados com leitos GAR (gestação de alto risco), pois ainda não possuem estrutura para tal atendimento, porém está previsto no PAR da Rede Cegonha recursos para que os mesmos se adequem para atender esta população.

**Os hospitais de Campo Grande, Hospital Regional de Mato Grosso do Sul e Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, fazem o parto de alto risco, porém como ainda não estão habilitados pelo Ministério da Saúde com leitos GAR não recebem pelo procedimento, mas são referências no estado para tal.

RECÉM-NASCIDO - RN:

Os cuidados em sala de parto ao RN a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, devem garantir o contato pele a pele, o clameamento tardio do cordão umbilical e a amamentação na primeira hora de vida, portanto recomenda-se:

- I - assegurar o contato pele a pele imediato e contínuo, colocando o RN sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de braços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida, Verificar a temperatura do ambiente que deverá estar em torno de 26 graus para evitar a perda de calor;
- II - proceder ao clameamento do cordão umbilical, após cessadas suas pulsações (aproximadamente de 1 a 3 minutos), exceto em casos de mães isomunizadas ou HIV HTLV positivas, nesses casos o clameamento deve ser imediato;
- III - estimular o aleitamento materno na primeira hora de vida, exceto em casos de mães HIV ou HTLV positivas;
- IV - postergar os procedimentos de rotina do recém-nascido nessa primeira hora de vida. Entende-se como procedimentos de rotina: exame físico, pesagem e outras medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia neonatal e vacinação, entre outros procedimentos.

IMPORTANTE:

Os procedimentos necessários, como a medição do perímetro cefálico do bebê e, se há microcefalia, a coleta de material da mãe e do bebê para exames, devem ser realizados logo ao nascimento, mantendo a criança no colo da mãe. Para os casos de microcefalia (RN a termo do sexo masculino com PC \leq 31,9cm OU RN a termo do sexo feminino com PC \leq 31,5cm OU RN pré-termo com PC \leq -2 desvios padrões OU RN de mãe com suspeita ou com confirmação de zica) deve-se:

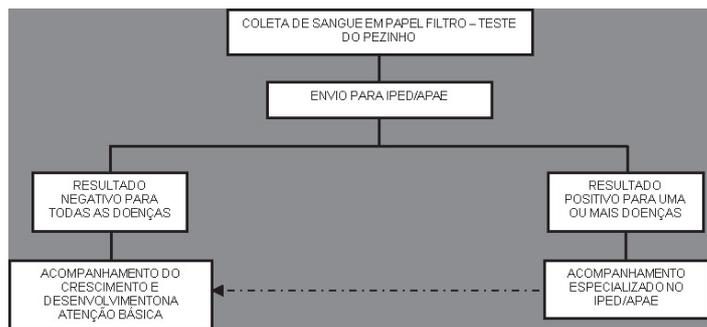
1. Realizar a coleta de material do bebê, sendo:
 - Coletar 3 ml de sangue do cordão umbilical (sem anticoagulante);
 - Coletar de 2 a 5 ml de sangue do RN (sem anticoagulante) e separar 0,5 a 1,0 de soro (sem aditivos);
 - Coletar 03 fragmentos da placenta de 1 cm³ cada (fragmento 3x3);
2. Realizar a coleta de material da mãe, sendo:
 - SE a gestante apresentou sintomatologia nos últimos 5 dias: coletar 10 ml de sangue (sem anticoagulante) e separar 2 a 3 ml de soro (sem aditivos);
 - SE a gestante estiver entre o 5º até o 8º dia de início dos sintomas: coletar 10ml de urina;
 - Para casos assintomáticos ou fora do período citado: coletar amostra de 10ml de sangue (sem anticoagulante) e separar 2 a 3 ml de soro (sem aditivos) para armazenamento do material e análise posterior pelo LACEN quando estiver disponível novas metodologias;
3. Para notificação e coleta do líquido cefalorraquidiano do RN, a medida deve ser realizada novamente a partir de 24 horas após o nascimento, dentro da primeira semana de vida (até 6 dias e 23 horas), e comparada com as tabelas de referência, se mesmo assim permanecer abaixo do normal:
 - Coletar 01 ml de líquido cefalorraquidiano do RN (somente após a 2ª medida do PC);
 - Notificar o caso no RESP e o CIEVS Estadual.

Enviar imediatamente as amostras para o LACEN acondicionadas em caixa de transporte com temperatura de 4 a 8°C (conservar em freezer a -20º até o envio ao laboratório).

Deve ser garantido à 100% dos recém nascidos, ainda na maternidade e após o exame físico, pesagem e medida, a realização das triagens neonatais auditiva, biológica e ocular, conforme diretrizes abaixo:

TRIAGEM BIOLÓGICA DE RN:

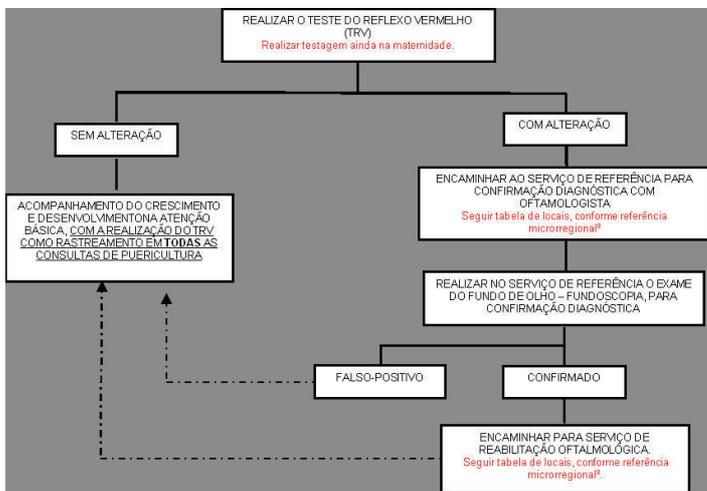
Realizar a coleta da triagem biológica através do Teste do Pezinho em até 03 a 05 dias de vida do bebê, em papel filtro disponibilizado pelo IPED/APAE, e encaminhar para análise no instituto imediatamente.



IMPORTANTE: Os municípios que não fazem o "teste do pezinho" no hospital/maternidade devem realizá-lo **impreterivelmente até o 5º dia de vida do bebê, durante a consulta de puericultura e enviá-lo imediatamente ao IPED/APAE.**

TRIAGEM OCULAR DE RN:

A Triagem Ocular Neonatal (TON) faz parte do exame físico do recém-nascido ainda na maternidade. O "Teste do Olhinho" é realizado como rastreamento, através do Reflexo Vermelho, na maternidade e na atenção básica durante a consulta de puericultura.



IMPORTANTE: Todas os hospitais que realizam parto devem, obrigatoriamente, realizar o "teste do olhinho" (TRV) para 100% dos RN de RH e AR na própria maternidade como rastreamento, devendo encaminhar para a referência em caso de anormalidade para confirmação diagnóstica. Salientamos ainda que todas as US também devem, obrigatoriamente, realizar esta testagem durante as consultas de puericultura em 100% das crianças, encaminhando para referência em casos de alteração.

2.2 REFERÊNCIAS MICRORREGIONAIS PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA EM OFTALMOLOGIA

IMPORTANTE: É necessário que cada município pactue na PPI o município executor e seu encaminhamento somente se dará via regulação.

MACRO	MICRO	MUNICÍPIO	LOCAL	ENDEREÇO
Campo Grande	Aquidauana	Aquidauana	Centro de Especialidades Médicas (CEM) (67) 3241-7111	R. Pedro Pace, s/nº - Bairro Alto
	Campo Grande	Campo Grande	Centro Especializado Municipal (CEM) (67) 3314-1301	Travessa Guia Lopes, s/nº - São Francisco
			Centro de Especialidades Infância Dr. José Antonio Paniago (CEI) (67) 3314-3904	R. Apicadés, 183 - Vila Rica
			Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (67) 3345-3001	Av. Senador Filinto Muller, 355 - Floreiros
Corumbá	Corumbá	Corumbá	Santa Casa de Campo Grande (67) 3322-4000	R. Eduardo Santos Pereira, 88 - Centro
			Dourados	Dourados
Dourados	Nova Andradina	Nova Andradina	Centro de Especialidades Médicas (67) 3441-4155	Av. Ivinhema, 1202
	Naviraí	Naviraí	Centro de Saúde Naviraí (67) 3461-5871	R. Niterói, 338 - Centro
	Ponta Porã	Dourados	Hospital Universitário da Grande Dourados (67) 3410-3000	R. Geronimo Marques Matos, 558 - Altos do Indaia - Rod. MS 379 KM 12
Três Lagoas	Paranaíba	Três Lagoas	Centro de Especialidades Médicas (CEM) (67) 3929-9989	Av. Dlodoidal Garcia, 280 - Santos Doumont

2.2.1 REFERÊNCIAS MICRORREGIONAIS PARA REABILITAÇÃO VISUAL

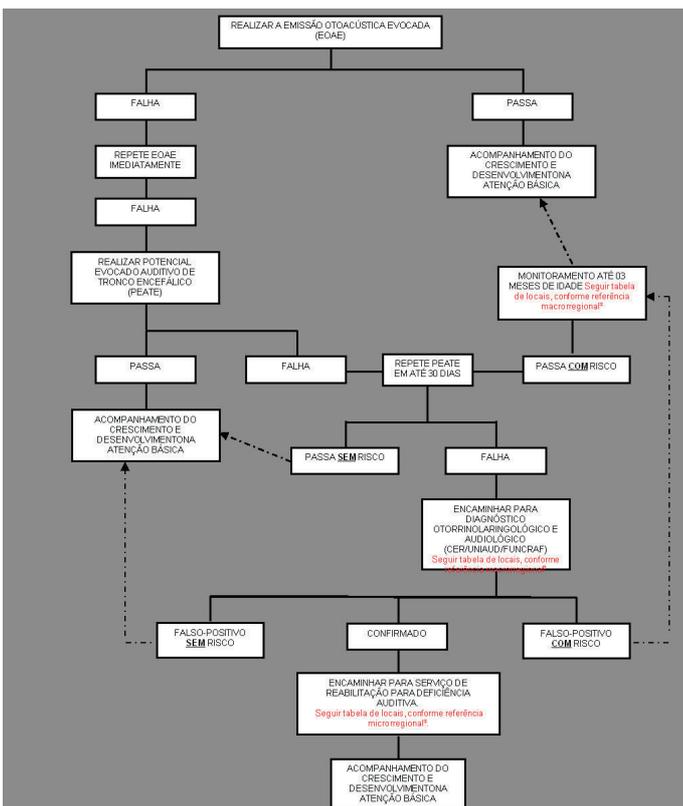
IMPORTANTE: É necessário que cada município pactue na PPI o município executor e seu encaminhamento somente se dará via regulação.

MACRO	MICRO	MUNICÍPIO	LOCAL	ENDEREÇO
Campo Grande	Aquidauana	Campo Grande	Instituto Sul Matogrossense para Cegos Florivaldo Vargas (ISMAC) (67) 3325-0997	R. Vinte e Cinco de Dezembro, 262 - Centro
	Campo Grande			
	Coxim			
	Jardim			
Corumbá	Corumbá	Campo Grande	Instituto Sul Matogrossense para Cegos Florivaldo Vargas (ISMAC) (67) 3325-0997	R. Vinte e Cinco de Dezembro, 262 - Centro
	Dourados*			
Dourados*	Nova Andradina	Campo Grande	Instituto Sul Matogrossense para Cegos Florivaldo Vargas (ISMAC) (67) 3325-0997	R. Vinte e Cinco de Dezembro, 262 - Centro
	Naviraí			
	Ponta Porã			
	Paranaíba			
Três Lagoas	Três Lagoas	Campo Grande	Instituto Sul Matogrossense para Cegos Florivaldo Vargas (ISMAC) (67) 3325-0997	R. Vinte e Cinco de Dezembro, 262 - Centro
	Três Lagoas			

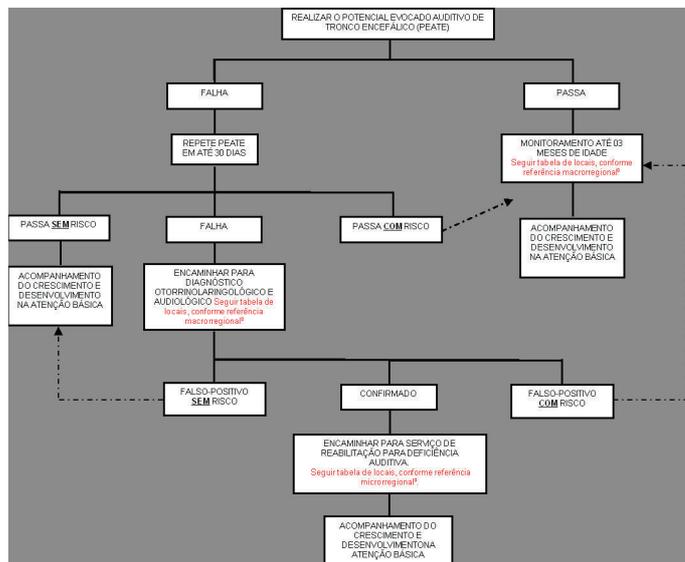
IMPORTANTE: *A única referência estadual para reabilitação visual é em Campo Grande, o ISMAC, porém em Dourados está prevista a habilitação do CER Tipo II (atendimento para deficiência física e visual) ainda sem data definida para início do funcionamento.

TRIAGEM AUDITIVA DE RN SEM RISCO:

Triagem Auditiva Neonatal (TAN) deve ser realizada nos primeiros dias de vida (de 24 a 48 horas), preferencialmente na maternidade. Caso encaminhado para referência, o "Teste da Orelhinha" deverá ser realizado no primeiro mês de vida da criança.



TRIAGEM AUDITIVA DE RN DE RISCO:



IMPORTANTE: Os hospitais que já recebem recurso de custeio da Rede Cegonha, devem obrigatoriamente realizar a triagem auditiva para RN de Risco Habitual e Alto Risco na própria maternidade (EOAE e PEATE), devendo encaminhar para os outros pontos de atenção do município apenas para confirmação diagnóstica. As outras maternidades devem encaminhar 100% dos recém-nascidos para a referência para a realização da triagem auditiva – EOAE e PEATE (vide lista de referências).

2.3 REFERÊNCIAS MICRORREGIONAIS PARA MONITORAMENTO AUDIOLÓGICO (REALIZAÇÃO DA EOAE)

IMPORTANTE: É necessário que cada município pactue na PPI o município executor e seu encaminhamento somente se dará via regulação.

MACRO	MICRO	MUNICÍPIO	LOCAL	ENDEREÇO
Campo Grande	Aquidauana	Aquidauana	Centro de Especialidades Médicas (CEM) (67) 3241-7111	R. Pedro Pace, s/nº - Bairro Alto
	Campo Grande	Campo Grande	Fundação para Estudo e Tratamento de deformidades Craniofaciais (FUNCRAF) (67) 3368-6200	Rua 14 de julho, 4827 - Monte Castelo
			Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) (67) 3312-3300	Av. Tamarandá, 6.000 - Jardim Seminário
	Coxim	Coxim	Políclinica Lourdes Fontoura (67) 3291-3138	R. Santo Antonio, 398 - Vila Santana
Corumbá	Corumbá	Corumbá	Fundação para Estudo e Tratamento de deformidades Craniofaciais (FUNCRAF) (67) 3368-6200	Rua 14 de julho, 4827 - Monte Castelo
			Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) (67) 3312-3300	Av. Tamarandá, 6.000 - Jardim Seminário
Dourados	Dourados	Dourados	Hospital Universitário da Grande Dourados (67) 3410-3000	R. Geronimo Marques Matos, 558 - Altos do Indaia - Rod. MS 379 KM 12
	Nova Andradina	Nova Andradina	Centro de Saude Navirai (67) 3461-5871	R. Niterói, 338 - Centro
	Navirai	Navirai	Hospital Universitário da Grande Dourados (67) 3410-3000	R. Geronimo Marques Matos, 558 - Altos do Indaia - Rod. MS 379 KM 12
	Ponta Porã	Dourados	Hospital Universitário da Grande Dourados (67) 3410-3000	R. Geronimo Marques Matos, 558 - Altos do Indaia - Rod. MS 379 KM 12
Três Lagoas	Paranaíba	Paranaíba	Clínica da Criança e Ortopedia (67) 3929-1290	R. Egidio Tomé, s/nº - JK
	Três Lagoas	Três Lagoas		

2.3.1 REFERÊNCIAS MICRORREGIONAIS PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA AUDITIVA (REALIZAÇÃO DO PEATE)

IMPORTANTE: É necessário que cada município pactue na PPI o município executor e seu encaminhamento somente se dará via regulação.

MACRO	MICRO	MUNICÍPIO	LOCAL	ENDEREÇO
Campo Grande	Aquidauana	Campo Grande	Fundação para Estudo e Tratamento de deformidades Craniofaciais (FUNCRAF) (67) 3368-6200	Rua 14 de julho, 4827 - Monte Castelo
	Campo Grande			
	Coxim			
	Jardim			
Corumbá	Corumbá	Corumbá		
	Dourados			
Dourados	Nova Andradina	Dourados	Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) (67) 3312-3300	Av. Tamarandá, 6.000 - Jardim Seminário
	Navirai			
	Ponta Porã			
	Três Lagoas			
Três Lagoas	Paranaíba	Três Lagoas		
	Três Lagoas			

2.3.2 REFERÊNCIAS MICRORREGIONAIS PARA REABILITAÇÃO AUDITIVA

IMPORTANTE: É necessário que cada município pactue na PPI o município executor e seu encaminhamento somente se dará via regulação.

MACRO	MICRO	MUNICÍPIO	LOCAL	ENDEREÇO
Campo Grande	Aquidauana	Campo Grande	Fundação para Estudo e Tratamento de deformidades Craniofaciais (FUNCRAF) (67) 3368-6200	Rua 14 de julho, 4827 - Monte Castelo
	Campo Grande			
	Coxim			
	Jardim			
Corumbá	Corumbá	Corumbá		
	Dourados			
Dourados	Nova Andradina	Dourados	Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) (67) 3312-3300	Av. Tamarandá, 6.000 - Jardim Seminário
	Navirai			
	Ponta Porã			
	Três Lagoas			
Três Lagoas	Paranaíba	Três Lagoas		
	Três Lagoas			

IMPORTANTE:

Para os casos de RN com microcefalia é necessário ainda que se acompanhe o estado geral do mesmo através de exames de hemograma completo, dosagens séricas de aminotransferases hepáticas (AST/TGO e ALT/TGP), uréia e creatinina, assim como exames de imagem, como a Ultrassonografia Transfontanela (US-TF) utilizada como primeira escolha para identificação de achados inespecíficos, e, somente quando ainda persistir dúvida diagnóstica, realizar a Tomografia de Crânio Computadorizada (TCC) sem contraste.

OBS: No processo de regionalização da atenção à saúde em Mato Grosso do Sul, os municípios pactuaram serviços de referência, objetivando garantir o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Programação Pactuada Integrada de Assistência à Saúde - PPI, instrumento de planejamento que visa à programação da atenção à saúde e alocação de recursos da assistência à saúde.

Quando o paciente necessitar de assistência por especialidades médicas não disponíveis no município de residência (ex: médicos geneticista, neuropediatra e neurologista), nos casos de internação, o Hospital deverá solicitar transferência via Central Estadual de Regulação Assistencial (CERA). Já em casos ambulatoriais a solicitação de atendimento com o especialista deverá ser feita através do Sistema de Regulação (SISREG). Nos casos de microcefalia severa, quando houver necessidade de internação hospitalar em serviço de alta complexidade de Neurologia/Neurocirurgia ou neurologia clínica, a CERA encaminhará o paciente ao hospital com a devida habilitação.

A seguir estão discriminados os municípios que são referência para US-TF e TCC em Mato Grosso do Sul:

2.4 REFERÊNCIAS MICRORREGIONAIS PARA REALIZAÇÃO DA US-TF

IMPORTANTE: É necessário que cada município pactue na PPI o município executor e seu encaminhamento somente se dará via regulação.

MACRO	MICRO	MUNICÍPIO	LOCAL	ENDEREÇO
Campo Grande	Aquidauana	Campo Grande	Centro Especializado Municipal (CEM) (67) 3314-1301	Travessa Guila Lopes, s/nº - São Francisco
	Campo Grande			
	Coxim			
	Jardim			
Corumbá	Corumbá	Corumbá	Centro de Saúde da Mulher (67) 3907-5387	R. XV de Novembro, s/nº - Centro
Dourados	Dourados	Dourados	Clínica Santa Maria (67) 3422-3980	R. Oliveira Marques, 1630 - Jardim Central
	Nova Andradina	Nova Andradina	Centro de Referência a Saude da Mulher (67) 3441-8599	Av. Ivinhema, 1232 - Centro
	Navirai	Dourados	Clínica Santa Maria (67) 3422-3980	R. Oliveira Marques, 1630 - Jardim Central
	Ponta Porã			
Três Lagoas	Paranaíba	Três Lagoas	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (67) 2105-3500	R. Santa Catarina, 361
	Três Lagoas			

2.5 REFERÊNCIAS MICRORREGIONAIS PARA REALIZAÇÃO DA TCC

IMPORTANTE: É necessário que cada município pactue na PPI o município executor e seu encaminhamento somente se dará via regulação.

MACRO	MICRO	MUNICÍPIO	LOCAL	ENDEREÇO		
Campo Grande	Aquidauana	Campo Grande	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (67) 3378-3500	Av. Engenheiro Lútero Lopes, 36 - Conj. Aero Rancho		
	Campo Grande		Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (67) 3345-3001	Av. Senador Filinto Muller, 355 - Pioneiros		
			Santa Casa de Campo Grande (67) 3322-4000	R. Eduardo Santos Pereira, 88 - Centro		
	Costa Rica		Ambulatório de Especialidades (67) 3247-1912	R. Ambrosina Paes Coelho, 1337 - Centro		
	Coxim		São Gabriel do Oeste	UNI Imagem e Radiologia (67) 3295-2396	R. José Ferreira da Costa, 1032 - Centro	
				Jardim		
	Corumbá		Corumbá	Corumbá	Santa Casa de Corumbá (67) 3231-2441	R. XV de Novembro, 854 - Centro
	Dourados		Dourados	Dourados	Hospital Universitário da Grande Dourados (67) 3410-3000	R. Geronimo Marques Matos, 558 - Altos do Indaia - Rod. MS 379 KM 12
					Navirai	Navirai
Ponta Porã		Ponta Porã	Ponta Porã	Centro Regional de Especialidades João Kayatt (67) 3926-6728	R. Guila Lopes, 1.981 - Santa Izabel	
				Hospital Regional Dr. José de Simone Neto (67) 3926-6772	R. Baltazar Saldanha, 1.501	
Três Lagoas	Paranaíba	Paranaíba	Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba (67) 3669-6200	Av. Durval Rodrigues Lopes, 400 - Ipirê Branco		
			Eco X (67) 3668-2246	R. Coronel João Pereira Dias, 1630		
	Três Lagoas	Três Lagoas	Três Lagoas	Imagem Diagnóstico de Paranaíba (67) 3668-1935	R. Coronel Carlos, 1955	
				Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (67) 2105-3500	R. Santa Catarina, 361	

IMPORTANTE:

*A TCC nas referências do município de Campo Grande ainda não está regulada, devendo o município solicitar o procedimento via ofício diretamente ao município.

ESTIMULAÇÃO PRECOZE DE RN DE RISCO:

A estimulação precoce pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da diminuição de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças.

Entre as condições biológicas de risco para o desenvolvimento infantil estão: prematuridade, asfixia perinatal, hemorragia periventricular, displasia broncopulmonar, distúrbios bioquímicos do sangue (hipoglicemia, policitemia e hiperbilirubinemia), malformações congênitas (por exemplo, a microcefalia), infecções congênitas ou perinatais (toxoplasmose, sífilis, rubéola, herpes, HIV, citomagalovírus), restrição ao crescimento uterino e mães usuárias de drogas.

O desenvolvimento da criança não depende apenas da maturação do sistema nervoso central (SNC), mas também de vários outros fatores: biológicos, relacionais, afetivos,

simbólicos, contextuais e ambientais. Essa pluralidade de fatores e dimensões envolvidas com o desenvolvimento infantil se expressa nas vivências e nos comportamentos dos bebês e das crianças, nos modos como agem, reagem e interagem com objetos, pessoas, situações e ambientes. Para tanto, se faz necessária a realização da estimulação precoce de bebês de risco (assim como os nascidos com microcefalia) a fim de promover a harmonia do desenvolvimento entre vários sistemas orgânicos funcionais (áreas: motora, sensorial, perceptiva, proprioceptiva, linguística, cognitiva, emocional e social) dependentes ou não da maturação do Sistema Nervoso Central (SNC).

Qualquer programa de estimulação do desenvolvimento da criança deve ter seu início desde o nascimento até os três anos de idade, uma vez que esta é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente.

OBS.: Seguir as "Diretrizes de Estimulação Precoce – Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia", do Ministério da Saúde, para nortear as ações a serem desenvolvidas pela Atenção Básica e pelas Referências na Estimulação Precoce de 100% dos RN/bebês de risco.

A estimulação precoce deverá acontecer no município de residência do RN/bebê, nos NASFs, sempre em trabalho conjunto com a Atenção Primária, e, caso o diagnóstico da microcefalia seja confirmado e a criança tenha os diagnósticos de deficiência sensorial e/ou neuropsicomotor é necessário o encaminhamento da mesma, de imediato, para os serviços de reabilitação.

IMPORTANTE: Acionar o CRAS para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), para os casos de crianças com microcefalia.

2.6 REFERÊNCIAS MICRORREGIONAIS PARA REABILITAÇÃO

Reabilitação da criança com algum comprometimento sensorial e/ou neuropsicomotor deverá acontecer, preferencialmente no município de residência, no CER/APAE, Pestalozzi, APAE ou outro estabelecimento do município que contenha minimamente fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Segue abaixo a lista de referências

IMPORTANTE: É necessário que cada município pactue na PPI o município executor e seu encaminhamento somente se dará via regulação.

MACRO	MICRO	MUNICÍPIO	LOCAL	ENDEREÇO		
Aquidauana		Anastácio	APAE (67) 9884-0051	Av. Manoel Murinho, 1500 - Centro		
		Aquidauana	PESTALOZZI (67) 3241-4106	R. Oscar Trindade de Barro, 315 - Serrana		
		Dois Irmãos do Buriti	APAE (67) 3243-1714	R. Aquidauana, 2050		
Campo Grande		Campo Grande	Centro Especializado em Reabilitação – CER II/APAE (67) 3316-7600	R. Carlinda Tognini, 251 - Vila Progresso (67) 3045-5005		
		Campapuã	Clínica Municipal de Reabilitação (67) 3286-2456	R. Pernambuco, 1253		
		Chapadão do Sul	APAE (67) 3562-1854	R. Cassilândia, 948		
		Costa Rica	APAE (67) 3247-1699	R. 17 de junho, 334		
		Marecaju	APAE (67) 3454-1388	R. Pereira do Lago, 2361		
		Ribas do Rio Pardo	Centro de Fisioterapia Municipal (67) 3238-1251	R. Julio Viana, 88		
		Rio Negro	Unidade Básica de Saúde (67) 3278-1497	R. Valdemar da Silva, 754		
		São Gabriel do Oeste	APAE (67) 3295-1835	R. Senador Feijó, s/n		
		Sidrolândia	APAE (67) 3272-1525	R. Albino de Souza Brandão, 906		
		Terenos	Centro de Reabilitação de Terenos (67) 3246-0009	R. Ponta Porã, 111		
		Coxim	APAE (67) 3254-1100	R. Estácio Arnaldo de Figueiredo, 182 - Centro		
		Jardim		Bela Vista	Clínica de Reabilitação e Fisioterapia Renato Waldson M. Silva	Rua das Perdizes, 127
				Bonito	Centro Especializado em Reabilitação (67) 3235-2640	R. Duque de Caxias, s/nº
Guia Lopes da Laguna	APAE (67) 3289-1727			R. Dr. Conrado, 600		
Jardim	Centro de Especialidades Médicas Dr. João Carlos O. de Moraes (67) 3251-3143			R. Quintino Bocaiuva, 1842		
Corumbá	Corumbá	Corumbá (67) 3013-1944 / 3231-3602	R. Paraná, 48			
Dourados		Dourados	APAE (67) 3421-4972	R. Santa Terezinha, 705 - Maria Leite		
		Fátima do Sul	PESTALOZZI (67) 3424-1851	R. General Osório, 3625 - Jardim Itaipu		
		Glória de Dourados	APAE (67) 3467-2896	R. Dom João VI, 905		
		Rio Brillante	APAE (67) 3466-1260	R. Neneço Grabival, 2015		
		Nova Andradina	APAE (67) 3452-7312	R. Dr. Tancredo A. Neves, s/nº		
		Ivinhema	APAE (67) 3442-1138	R. Julio S. Maia, 2235		
		Nova Andradina	APAE (67) 3441-1443	R. Reinaldo Massa, 872		
Ponta Porã		Naviraí	APAE (67) 3473-1715	R. João Teodoro Braga, 1615		
		Naviraí	APAE (67) 3451-2273	R. Florivaldo Ribeiro Bessa, 375		
		Coronel Sapucaia	Unidade Básica de Saúde Moisés Vitorio Bortolozzo	Av. Mato Grosso, 1385		
Paranaíba		Ponta Porã	APAE (67) 3431-2598	R. José Guiomar, s/nº		
		Inocência	APAE (67) 3574-1609	R. Baltazar Sadanha, 100		
		Paranaíba	APAE (67) 3668-2865	R. Jaime David, 846		
Três Lagoas		Bataguassu	Centro de Reabilitação e Fisioterapia de Bataguassu (67) 3541-1853	Rod. Dionário F. Dias, Km 1, Jardim Karina		
		Santa Rita do Pardo	Unidade Básica de Saúde José Francisco Pereira (67) 3591-1434	Avenida Campo Grande		
		Três Lagoas	APAE (67) 3521-2789	R. Dr. Prudente de Moraes, 1148		
			Centro Especializado em Reabilitação – CER II/APAE (67) 3521-6670	R. Generoso Siqueira, 798		
				Av. Avenida Filinto Muller, 95 - Centro		

OBSERVAÇÃO:

Atente-se para a ocorrência de casos de:

NATIMORTO COM MICROCEFALIA E/OU MALFORMAÇÕES DO SNC SUGESTIVAS DE INFECÇÃO CONGÊNITA, deve-se:

1. Solicitar autorização da família para realização de necropsia;
2. Preencher a ficha do RESP;
3. Notificar o CIEVS Estadual;
4. Encaminhar natimorto juntamente com a autorização da família e certidão de nascimento para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para coleta do material (para o município de Campo Grande);

Ou

Solicitar médico legista do Instituto Médico e Odontológico Legal (IMOL) in loco para coleta de material de natimorto (somente para os municípios de Aquidauana, Corumbá, Coxim, Jardim, Dourados, Miranda, Naviraí, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas que possuem médicos legistas do IMOL);

5. Realizar a coleta de material do natimorto, sendo 1 cm³ de cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço;

Enviar imediatamente as amostras para o LACEN acondicionadas em caixa de

transporte com temperatura de 4 a 8°C (conservar em freezer a -20° até o envio ao laboratório) para os casos de Diagnóstico Laboratorial por RT-PCR e Isolamento Viral;

Ou

Enviar imediatamente as amostras no formol para o LACEN acondicionadas em caixa de transporte sem gelo (conservar em temperatura ambiente) para os casos de Diagnóstico Laboratorial Histopatológico e Imuno-histoquímico.

ABORTO ESPONTÂNEO SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA, deve-se:

1. Solicitar autorização da família para realização de necropsia (quando possível) ou coletar amostra de tecido do aborto;
2. Preencher a ficha do RESP;
3. Notificar o CIEVS Estadual;
4. Encaminhar feto juntamente com a autorização da família para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para coleta do material (para o município de Campo Grande);

Ou

Solicitar médico legista do IMOL in loco para coleta de material do aborto (somente para os municípios de Aquidauana, Corumbá, Coxim, Jardim, Dourados, Miranda, Naviraí, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas que possuem médicos legistas do IMOL);

5. Realizar a coleta de material do feto, sendo 1 cm³ de cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço, ou amostras do tecido fetal;

Enviar imediatamente as amostras para o LACEN acondicionadas em caixa de transporte com temperatura de 4 a 8°C (conservar em freezer a -20° até o envio ao laboratório) para os casos de Diagnóstico Laboratorial por RT-PCR e Isolamento Viral;

Ou

Enviar imediatamente as amostras no formol para o LACEN acondicionadas em caixa de transporte sem gelo (conservar em temperatura ambiente) para os casos de Diagnóstico Laboratorial Histopatológico e Imuno-histoquímico.

2.7 REFERÊNCIAS MICRORREGIONAIS PARA COLETA DE MATERIAL SUSPEITO PELO LEGISTA

Somente haverá coleta de material de natimorto com microcefalia e/ou malformações do SNC sugestivas de infecção congênita e de feto de aborto espontâneo sugestivo de infecção congênita nos municípios de Campo Grande, pois este possui o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), e Aquidauana, Corumbá, Coxim, Jardim, Dourados, Miranda, Naviraí, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas pois estes possuem médicos legistas do Instituto Médico e Odontológico Legal (IMOL) que realizam plantão in loco. Nos demais municípios do estado esta coleta não será realizada, devido as inúmeras dificuldades logísticas e legais para transporte do corpo. Para tanto, orienta-se coleta de sangue pós morte para os casos ocorridos nos demais municípios onde não for possível a realização da necropsia.

ESTRATÉGIA DE AÇÃO RÁPIDA - LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO PARA RN COM MICROCEFALIA SUGESTIVA DE INFECÇÃO CONGÊNITA:

Atendendo o disposto na Portaria Interministerial nº405 do dia 15 de março de 2016 a qual 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, o estado de Mato Grosso do Sul resolve que somente adotará a estratégia de realização do Laudo Médico Circunstanciado em caso de surto/epidemia de nascimento de crianças com microcefalia sugestiva de infecção congênita.

A Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia tem como objetivo geral esclarecer, no mais curto prazo e na forma mais confortável para as crianças e suas famílias, o diagnóstico de todos os casos suspeitos, otimizando o uso da capacidade instalada disponível, e orientando a continuidade da Atenção à Saúde de todas as crianças com diagnóstico confirmado ou excluído para microcefalia.

Esta estratégia prevê, dentre outros, a completa avaliação clínica da criança do ponto de vista pediátrico, neurológico, oftalmológico, auditivo e outras avaliações necessárias e caso haja necessidade a emissão de laudo médico circunstanciado, com base na avaliação da equipe, 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), e ainda de definir e encaminhar cada criança com microcefalia, de acordo com suas necessidades, ao(s) serviços assistenciais mais adequados para prover a assistência na puericultura, estimulação precoce e atenção especializada, conforme os protocolos assistenciais estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Em Mato Grosso do Sul ficaram estabelecidas as seguintes referências: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Hospital Universitário da Grande Dourados.

2.8 REFERÊNCIAS MACRORREGIONAIS PARA LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO

IMPORTANTE: A realização do Laudo Médico Circunstanciado na referência se dará exclusivamente caso a criança com microcefalia sugestiva de infecção congênita tenha o resultado das triagens ocular e auditiva, assim como da ultrassonografia transfontanela, sendo necessário que a mesma leve consigo os resultados. Seu encaminhamento somente se dará via regulação.

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	LOCAL	ENDEREÇO
Campo Grande	Campo Grande	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Av. Senador Filinto Muller, 355 - Pioneiros
Corumbá		(67) 3345-3001	
Dourados	Dourados	Hospital Universitário da Grande Dourados	R. Geronimo Marques Matos, 558 - Altos do Indaiá - Rod. MS 379 KM 12
		(67) 3410-3000	
Três Lagoas	Campo Grande	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Av. Senador Filinto Muller, 355 - Pioneiros
		(67) 3345-3001	

IMPORTANTE: Acionar o CRAS para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), para os casos de crianças com microcefalia.

LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 405, de 15 de março de 2016	
DADOS PESSOAIS	
Identificação da Mãe	Nome
	Documento de Identidade (tipo e número)
Identificação da Criança	Nome
	Número da Declaração de Nascimento Vivo
	Data de Nascimento
	Sexo
DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DO EXAME FÍSICO, INCLUINDO O EXAME NEUROLÓGICO.	
RESULTADO DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO) COMPATÍVEL COM O DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA E ACHADOS ENCEFÁLICOS ANORMAIS	
RESULTADOS DE OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES DISPONÍVEIS	
CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA DE MICROCEFALIA COM REPERCUSSÃO NEUROPSICOMOTORA	
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