



PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 12.000,00 (DOZE MIL REAIS)
ROSIMEIRE CARVALHO FONTES DAMES CNPJ/CPF: 047.209.458-05
25351.399991/2015-37 - AIS:0578742/15-4 - GGPAF/AN-

VISA PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS)
NICOLAU FERNANDES SOUSA CNPJ/CPF: 524.62.-25351.418399/2015-58 - AIS:0606163/15-0 - GGPAF/AN-

VISA PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 18.000,00 (DEZOITO MIL REAIS)
HANG SUK SEH CNPJ/CPF: 054.503.098-64
25351.315837/2015-57 - AIS:0452961/15-8 - GGPAF/AN-

VISA PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS)
JULIO MOAIS BESTEIRO CNPJ/CPF: 524.617.938-91
25351.320967/2015-17 - AIS:0460344/15-3 - GGPAF/AN-

VISA PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS)
MARIEN GROEN CNPJ/CPF: IMO:93.273-2
25351.553303/2015-73 - AIS:0805145/15-3 - GGPAF/AN-

VISA PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 18.000,00 (DEZOITO MIL REAIS)

RODRIGO JOSÉ VIANA OTTONI

RETIFICAÇÃO

No Despacho do Coordenador publicado no DOU de 7/4/2016, Seção 1, página 48, inclua-se por ter sido omitido: Nº 40, e no título, onde se lê: Secretaria de Atenção à Saúde, leia-se: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

(p/Coejo)

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

INSTRUÇÃO OPERACIONAL CONJUNTA Nº 1 MS-MDS, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2016

1. INTRODUÇÃO

O Brasil está enfrentando uma grave emergência em saúde pública em virtude do aumento do número de casos de microcefalia, possivelmente associados ao vírus Zika, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. É uma situação inesperada, o que reforça a importância de eliminar os criadouros do mosquito, que também transmitem a dengue e a chikungunya.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS e o Ministério da Saúde - MS, com o intuito de combaterem conjuntamente a referida emergência, desenvolveram um plano de ação composto por 2 (dois) eixos:

I- Prevenção;

II- Acolhida, Cuidado e Proteção Social, com vistas a oferecer suporte às famílias, especialmente gestantes e bebês.

É de suma importância que ocorra articulação e integração entre as redes dos Sistemas Únicos de Assistência Social - SUAS e de Saúde - SUS, bem como às demais políticas e órgãos setoriais que compõem o Plano Nacional de Enfrentamento ao *Aedes aegypti* e à microcefalia.

Este documento visa nortear os gestores, profissionais e conselheiros do SUAS e SUS por meio de orientações e diretrizes para as ações de prevenção da infecção pelo vírus Zika em mulheres em idade fértil e gestantes, e para a assistência aos casos suspeitos e às crianças com microcefalia, em todo o território nacional.

2. EIXOS DO PLANO DE AÇÃO

2.1 Eixo Prevenção

As ações de Vigilância Epidemiológica envolvem a articulação da rede de saúde e outras políticas e devem estar alinhadas às salas nacional, estaduais, distrital e municipais de coordenação e controle, instituídas à luz do Decreto nº 8612, de 21 de dezembro de 2015, sendo fundamental que as salas estaduais e municipais tenham a participação de representantes da Assistência Social e da Saúde.

A rede de saúde trabalha os dados de notificação dos casos suspeitos de Zika, subsidiando o planejamento das ações intersectoriais, visando ao atendimento integrado e qualificado da população.

As ações desenvolvidas pela Assistência Social organizam-se no território e têm por objetivo atuar preventivamente nas situações de insegurança social vivenciadas pelas famílias e pessoas, garantindo acolhida, inserção, acompanhamento e encaminhamento, quando necessário.

Nesse sentido, com o crescente número de casos de transmissão do vírus Zika em todo o país, é importante que as redes de Assistência Social e de Saúde desenvolvam ações articuladas e integradas entre si, respeitando suas especificidades, e com as demais políticas setoriais, com vistas à prevenção e combate ao agente transmissor, o mosquito *Aedes aegypti*.

Assim, na dimensão preventiva, devem ser adotados os seguintes procedimentos:

I - No âmbito da Assistência Social:

a) Articulação da rede de saúde e de assistência social e de outras políticas públicas para a efetivação de ações preventivas conjuntas:

1. Conjugação esforços nas esferas estaduais, do Distrito Federal e municipais, para a organização de ações articuladas nos territórios, com fluxos estabelecidos, conforme arranjos próprios, demandas e necessidades locais;

2. Integrar a equipe das Salas de Coordenação e Controle para enfrentamento da Dengue e dos vírus Chikungunya e Zika, nos âmbitos estadual, do Distrito Federal e municipal;

3. Desenvolver a comunicação integrada e articulada entre os serviços de saúde, os serviços socioassistenciais e outras políticas públicas, de forma regular e em tempo oportuno, para acompanhamento da família e pessoas;

4. Buscar as informações atualizadas nos canais de comunicação do MDS (www.mds.gov.br) e MS (www.saude.gov.br) e no site <http://combateadese.saude.gov.br/> sobre os protocolos de atendimento e de orientação à população, acerca do combate à reprodução do mosquito, transmissão do vírus e temas afins.

b) Mobilização da rede socioassistencial e da comunidade:

1. Realizar campanhas socioeducativas que esclareçam a comunidade sobre o combate ao agente transmissor do vírus Zika, da dengue e da chikungunya;

2. Fortalecer o diálogo com a rede socioassistencial privada do território, no sentido de repassar as informações oficiais sobre a transmissão do vírus Zika e ações básicas de prevenção, para que elas orientem famílias e pessoas atendidas e participem das campanhas socioeducativas;

3. Distribuir material informativo produzido pelo Governo Federal ou baseado nas informações oficiais;

4. Utilizar diferentes formas de comunicação para divulgar os cuidados básicos contra o vírus Zika, dengue e chikungunya (teatro, rádios comunitárias, gincanas, campanhas, dentre outras ações de alcance comunitário);

5. Divulgar a localização e a oferta dos serviços das redes de saúde, assistência social e de outras políticas públicas;

6. Orientar a população sobre os cuidados preventivos necessários ao uso das cisternas em áreas urbanas e rurais, conforme disponibilizado em (www.mds.gov.br/sesan).

c) Realização de ações socioassistenciais por meio dos Serviços da Proteção Social Básica e Especial:

1. Incluir a temática dos cuidados básicos para combate ao mosquito *Aedes aegypti* nas atividades desenvolvidas nas unidades da rede socioassistencial (Roda de Conversa, oficinas, grupos, dentre outros);

2. Usar o momento de acolhida nas unidades para orientar sobre as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* e o combate a esse agente transmissor;

3. Priorizar a discussão sobre Direitos das Pessoas com Deficiência nas atividades dos serviços socioassistenciais, para evitar estigmatizações e preconceitos.

II - No âmbito da Saúde:

a) Mobilização para a participação no combate ao *Aedes aegypti* e suas consequências, conforme o Plano estabelecido pelo Governo Federal e coordenado pela Sala Nacional e Salas Estaduais de Coordenação e Controle;

b) Orientações sobre cuidados individuais:

1. Proteção do ambiente com telas em janelas e portas, mosquiteiros ou outras barreiras físicas disponíveis;

2. Uso de roupas compridas - calças, blusas, meias - e de repelente nas áreas do corpo que fiquem expostas;

3. Planejamento reprodutivo e informação sobre os métodos contraceptivos disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde/Postos de Saúde;

4. Se há desejo de engravidar, buscar orientação com um profissional da saúde e tirar todas as dúvidas para avaliar essa decisão;

5. Se não há desejo de engravidar, buscar métodos contraceptivos em uma Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde.

2.2 Eixo Acolhida, Cuidados e Proteção Social

Este eixo estabelece ações diretas junto às famílias que têm casos suspeitos ou identificados de microcefalia, com vistas a garantir a proteção social integral a esses indivíduos e famílias. Também contempla as articulações intersectoriais entre as redes de Assistência Social e de Saúde.

As crianças nascidas com microcefalia ou sob suspeita devem ter garantido o seu direito de viver com dignidade. Por isso, a proteção social do Estado é fundamental para o desenvolvimento das suas potencialidades.

Assim, na dimensão de Acolhida, Cuidados e Proteção Social, devem ser adotados os seguintes procedimentos:

I - No âmbito da Assistência Social:

a) Orientar e encaminhar a pessoa com sintomas de virose a uma Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde e, eventualmente, outro serviço de saúde para atendimento imediato;

b) Orientar gestantes sobre a importância do acompanhamento do pré-natal e verificar a adesão e comparecimento na Caderneta da Gestante;

c) No caso de gestante comparecer ao Centro de Referência da Assistência Social - CRAS sem atendimento prévio pela Rede de Saúde, encaminhá-la à Unidade Básica de Saúde / Posto de Saúde com contra-referência ao CRAS;

d) Inserir ou atualizar as informações da pessoa e de sua família no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único e inserir no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF ao realizar o atendimento da gestante no CRAS;

e) Realizar atendimento individualizado, por parte da equipe do PAIF, para escuta qualificada das necessidades da gestante e da família e sua inclusão prioritária no Acompanhamento Familiar;

f) Realizar, pela equipe do PAIF, visita domiciliar, quando necessário;

g) Identificar família extensa da gestante para fortalecer ou construir a rede de proteção familiar e comunitária;

h) Inserir a família da gestante no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV como público prioritário;

i) Em caso de identificação de violação de direitos, referenciar a família ao Atendimento Especializado, pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI, realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS;

j) Proceder aos registros dos atendimentos/accompanhamento no Prontuário SUAS;

k) Orientar a família para a necessidade de estimulação precoce das crianças nascidas com microcefalia ou sob suspeita, via Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde, por meio do Núcleo de Saúde da Família - NASF, ou por Centro de Habilitação e Reabilitação.

l) Reforçar junto à família a importância da sua participação na estimulação precoce das crianças nascidas com microcefalia ou sob suspeita;

m) Identificar as barreiras e construir alternativas para superar as situações que dificultam o acesso e o acompanhamento no processo de estimulação precoce e outros cuidados de saúde dessas crianças, com contra-referência à Rede de Saúde, e verificar na Caderneta da criança a adesão e o comparecimento a todos esses cuidados;

n) Inserir a família no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosos, visando apoiar e dar suporte ao cuidador da criança com microcefalia;

o) Orientar as famílias quanto aos benefícios assistenciais e sobre a possibilidade de requerer o Benefício de Prestação Continuada - BPC, quando atenderem aos critérios estabelecidos.

II - No âmbito da Saúde:

a) Encaminhar ao CRAS a gestante, após atendimento com identificação de suspeita de infecção pelo vírus Zika, para ser inserida no acompanhamento sociofamiliar, independentemente da idade gestacional;

b) Encaminhar toda criança, após o nascimento, com microcefalia ou sob suspeita, para acompanhamento no CRAS, com vistas ao apoio e proteção à criança e à família;

c) Oferecer e participar de treinamento dos profissionais da equipe de referência do CRAS e de cuidadores em estimulação precoce.

3. USO DO RECURSO DO ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA DO SUAS - IGDSUAS E ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA DO PBF - IGD PBF PARA AÇÕES DE COMBATE AO VÍRUS DA ZIKA

O IGDSUAS e IGD PBF foram criados como forma de apoiar a gestão local na execução e gestão, respectivamente, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, do Programa Bolsa Família e do CadÚnico.

Nesse sentido, com o recurso dos referidos Índices, poderão ser realizadas as ações e atividades de apoio aos indivíduos e famílias, articulando proteção social e informação contra o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor dos vírus da Zika, Chikungunya e Dengue. A utilização dos recursos do IGD PBF para tal finalidade justifica-se pela constatação de que essas doenças têm atingido as parcelas mais pobres da população brasileira, que conformam, portanto, o público efetivo ou potencial do Bolsa Família. Entre as ações sugeridas, estão:

I -- Divulgação de medidas de prevenção;

II -- Realização de campanhas de conscientização na rede socioassistencial e no território de abrangência da Unidade;

III -- Aquisição de materiais para realização e divulgação de campanhas;

IV -- Aquisição de materiais sobre as medidas preventivas para as oficinas direcionadas às gestantes e às famílias com filhos com microcefalia;

V -- Deslocamento das equipes para realização de visitas e acompanhamento familiar;

VI -- Outras medidas necessárias para a prevenção, acolhida, cuidado e proteção social das famílias e indivíduos; e

VII -- Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a execução das ações listadas nos itens anteriores.

ALBERTO BELTRAME
Secretário de Atenção à Saúde

IEDA MARIA NOBRE DE CASTRO
Secretaria Nacional de Assistência Social

INSTRUÇÃO OPERACIONAL CONJUNTA Nº 2 - MS-MDS, DE 31 DE MARÇO DE 2016

O Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e a Secretária Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, no exercício das suas atribuições e considerando a necessidade de implementar a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social das Crianças com Microcefalia instituída pela Portaria Interministerial nº 405/MS-MDS de 15 de março de 2016, e orientar a necessária articulação dos serviços de atenção à saúde com os de assistência social, nos Estados e municípios brasileiros, para a consecução dos objetivos da Estratégia já mencionada, resolvem:

Tornar pública a Instrução Operacional Conjunta nº 02 que tem por objetivo orientar, do ponto de vista operacional e complementar à Portaria Interministerial, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para o desenvolvimento das ações necessárias para a implementação da Estratégia de Ação Rápida e o alcance de seus objetivos que são:

1) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), identificar, localizar e confirmar ou excluir o diagnóstico de microcefalia dos casos notificados como "em investigação" e, para as crianças com diagnóstico confirmado de microcefalia, prover, independente de sua causa (infecciosa ou não), completa avaliação clínica do ponto de vista pediátrico, neurológico, oftalmológico, auditivo e outras avaliações necessárias e laudo médico circunstanciado para instruir o processo de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC); e

2) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), colaborar com o SUS na busca ativa de crianças suspeitas de microcefalia e suas famílias e prover a proteção social às crianças com microcefalia e a suas famílias, por meio de serviços e benefícios socioassistenciais.

Desta forma, a presente Instrução Operacional Conjunta reforça orientações quanto à identificação, busca ativa, transporte, definição diagnóstica, acolhida, cuidados e proteção social das crianças e suas famílias. Neste contexto, destaca a importância da captação precoce da criança, tanto pelos serviços de saúde quanto pelos serviços de assistência social, da necessidade da articulação da rede socioassistencial com a da saúde, e explícita os passos que devem ser seguidos para a implementação da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social das Crianças com Microcefalia.

Para a consecução dos objetivos da Estratégia, conhecido o conteúdo da Portaria Interministerial Nº 405/MS-MDS, de 15 de março de 2016 e da presente Instrução Operacional Conjunta, os gestores do SUS e do SUAS devem adotar as seguintes providências:

1 - Quanto à identificação e busca ativa:

1.1) Mobilizar as coordenações estaduais de Saúde da Criança e de Vigilância em Saúde para identificarem todas as crianças nascidas vivas com microcefalia ou com suspeita de microcefalia a partir das informações epidemiológicas notificadas semanalmente para o Ministério da Saúde, com o objetivo de localizá-las e encaminhá-las adequadamente para a estimulação precoce e a confirmação diagnóstica.

1.2) Articular os serviços do SUS e do SUAS para atuarem na busca ativa das crianças, localizando-as a partir da identificação correta delas, e encaminhando-as para os serviços de diagnóstico e para os cuidados necessários.

2 - Quanto à logística para realização do diagnóstico (deslocamento e hospedagem):

2.1) Garantir o deslocamento e, quando necessário, a hospedagem das crianças e de suas famílias, utilizando-se do transporte sanitário, do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e de outros meios disponíveis, em parceria com os gestores do SUAS, acolher crianças com suspeita ou diagnóstico confirmado de microcefalia para que acessem o conjunto de serviços necessários para a confirmação diagnóstica bem como para o cuidado especializado que lhes tenha sido indicado.

3 - Quanto à definição e organização dos fluxos regulatórios e dos Centros de Referência para Diagnóstico e para emissão de Laudo Médico Circunstanciado:

3.1) Atualizar, no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), as informações referentes aos serviços assistenciais próprios ou contratados necessários para a consecução da Estratégia de Ação Rápida (serviços de imagem - ultrassonografia transfontanela e tomografia computadorizada do crânio, maternidades, serviços de reabilitação e ambulatórios e hospitais com pediatra, neurologista, otorrinolaringologista e oftalmologista);

3.1.1) Essa atualização permitirá também que se façam ajustes necessários na Ficha de Programação Orçamentária (FPO) dos estabelecimentos de saúde incluídos na Estratégia de Ação Rápida bem como a viabilização do fluxo regulatório assistencial mais adequado às necessidades de cada criança e sua família.

3.2) Realizar um planejamento regionalizado a partir da atualização do SCNES e definir os fluxos regulatórios para garantir o acesso ao conjunto de serviços necessários para a conclusão diagnóstica.

3.2.1) Considerar, no planejamento, que a avaliação diagnóstica das crianças notificadas como tendo microcefalia e a emissão do laudo médico circunstanciado dos casos com diagnóstico confirmado de microcefalia com repercussão neuropsicomotora deve ocorrer, preferencialmente, em um só estabelecimento de saúde e de uma só vez possibilitando maior efetividade e conforto das crianças e suas famílias.

3.2.2) O acesso aos serviços de imagem de todo caso identificado e localizado deve ser providenciado, mediante a regulação assistencial prioritária das crianças para a realização do diagnóstico por imagem e as demais avaliações clínicas necessárias.

3.3) Pactuar quais os estabelecimentos de saúde que estarão autorizados a emitir o laudo médico circunstanciado (modelo disponível em www.saude.gov.br/sas/portarias) para eventual instrução do processo de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), conforme o Art. 6º da Portaria Interministerial No 405/MS-MDS, de 15 de março de 2016.

3.3.1) O processo de escolha deve considerar que os estabelecimentos de saúde autorizados a emitir o laudo possuam todos os serviços especializados de forma a garantir a avaliação completa da criança, do ponto de vista pediátrico, neurológico, oftalmológico e auditivo, garantindo o acesso aos serviços num contexto de maior conforto para as famílias e as crianças.

3.3.2) Os hospitais universitários federais e os demais hospitais de ensino, que são de maior porte tecnológico, devem ser considerados para a completa avaliação diagnóstica numa única estrutura assistencial.

3.3.3) Se necessário, os gestores do SUS poderão pactuar a contratação de serviços adicionais para a realização da confirmação diagnóstica, considerando que, preferencialmente, a avaliação diagnóstica e a emissão do laudo médico circunstanciado deve ser realizada em estabelecimentos que consigam concluir o diagnóstico numa única estrutura assistencial.

3.3.4) Somente as crianças que obtiverem a confirmação positiva para microcefalia deverão receber o laudo médico circunstanciado (modelo disponível em www.saude.gov.br/sas/portarias), conforme definido no Art. 6º da Portaria Interministerial Nº 405/MS-MDS, de 15 de março de 2016.

3.4) Definir o fluxo para uso e arquivamento da 2ª via do laudo médico circunstanciado que o estabelecimento de saúde emissor deve encaminhar ao gestor estadual e distrital do SUS.

3.4.1) Além das finalidades de monitoramento, controle, avaliação e auditoria, o envio da 2ª via do laudo médico circunstanciado ao gestor estadual e distrital também poderá servir para gerar a informação da confirmação diagnóstica para o sistema de vigilância em saúde.

3.5) Instruir os serviços emissores do laudo médico circunstanciado a orientarem o responsável legal pela criança para que procure o CRAS mais próximo de sua residência com o objetivo de possibilitar o acesso aos serviços e benefícios da assistência social às famílias.

3.5.1) Deve-se ressaltar que o atendimento nos CRAS não dispensa a continuidade da estimulação precoce nem do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Atenção Básica e, se for o caso, em serviço especializado.

4 - Quanto ao cuidado às crianças com microcefalia e aos casos notificados como suspeitos para continuidade do diagnóstico e do cuidado integral:

4.1) Quando da conclusão do diagnóstico das crianças, devem, obrigatoriamente, manter informado o Ministério da Saúde (MS), por meio do envio da planilha de monitoramento da Estratégia de Ação Rápida, e, também, usar essa informação para atualizar os dados que integrarão os Informes Epidemiológicos que são publicados semanalmente pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

4.2) Mapear os serviços assistenciais e planejar o acesso regionalizado aos demais serviços (de reabilitação, de pediatria, de neurologia, de otorrinolaringologia e de oftalmologia) para o cuidado subsequente das crianças com diagnóstico confirmado de microcefalia.

4.3) Definir os fluxos regulatórios de encaminhamento das crianças para os serviços de referência, de forma pactuada, tanto para a avaliação diagnóstica como para os demais cuidados assistenciais e de proteção social.

4.3.1) Também, é mister que as equipes de Atenção Básica acompanhem o crescimento e desenvolvimento de todas as crianças (puericultura) e, se disponível, garantam a estimulação precoce por profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) independentemente da conclusão do diagnóstico.

4.3.2) A estimulação precoce e a confirmação diagnóstica deverão seguir o Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia atualizado em março de 2016 e disponível em www.saude.gov.br/sas.

4.3.3) Se a estimulação precoce da criança não estiver disponível na Atenção Básica, a família deve ser encaminhada para um serviço de reabilitação mais próximo de sua residência.

4.3.4) O encaminhamento para a atenção especializada (reabilitação física e intelectual ou assistência pediátrica, neurológica, auditiva ou oftalmológica) dar-se-á conforme as necessidades apresentadas pela criança.

4.3.5) As crianças e suas famílias devem ser incluídas nas ações e cuidados explicitados a partir do item 4.3.4, conforme as suas necessidades, no âmbito do SUS e do SUAS, reforçando-se a importância de se manter os cuidados de puericultura na Atenção Básica de todas as crianças (com ou sem microcefalia associada ou não a alterações do sistema nervoso central) e o encaminhamento para o SUAS.

4.4) Mobilizar os profissionais da equipe de Atenção Básica, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde, conforme procedimentos rotineiros, para orientarem a mãe e os familiares sobre a importância da puericultura e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vacinas, triagens neonatais, apoio e incentivo ao aleitamento materno, cuidados diários do bebê e sinais de alerta para os agravos à saúde (febre, desidratação e dificuldade respiratória entre outros).

4.4.1) Caso o diagnóstico realizado exclua a microcefalia, as crianças deverão continuar em acompanhamento pela equipe de Atenção Básica e pelos outros serviços especializados quando houver necessidade.

4.4.2) Em apoio às famílias, a rede de atenção psicossocial deve se organizar para acolher as famílias e as crianças.

4.5) Com o intuito de reduzir o tempo entre o nascimento e a confirmação ou exclusão do diagnóstico de microcefalia, de agilizar o atendimento na Atenção Básica e na Atenção Especializada e de minimizar o acúmulo de casos notificados como "em investigação", organizar e manter um trabalho conjunto das respectivas coordenações de Saúde da Criança e de Vigilância em Saúde com os municípios e as respectivas maternidades para que estas possam realizar o diagnóstico de microcefalia (as que possuem capacidade tecnológica para tal) ou para que façam o encaminhamento dos bebês para serviços de referência.

5 - Quanto à assistência social às famílias e crianças suspeitas e com confirmação diagnóstica de microcefalia:

5.1) Organizar o fluxo de encaminhamento das crianças e suas famílias, seja por profissional da Atenção Básica, seja da Atenção Especializada, para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) mais próximo de sua residência, para acolhida e acesso a serviços e benefícios de proteção social, inclusive quanto à concessão do BPC.

5.2) Manter os CRAS informados de que devem inserir as famílias de criança com suspeita ou diagnóstico confirmado de microcefalia no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

5.2.1) O CRAS deve orientar as famílias sobre os benefícios socioassistenciais bem como sobre os direitos das pessoas com deficiência.

5.2.2) O CRAS é responsável por atualizar ou inserir as informações da criança e de sua família no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, quando atendidos os critérios exigidos.

5.2.3) Ainda, o CRAS deve inserir a família no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos como público prioritário.

5.3) Garantir que os serviços de assistência social realizem Visita Domiciliar quando necessário e, sempre que atenderem as famílias, façam o registro no prontuário SUAS.

5.4) Garantir que os serviços de assistência social encaminhem as famílias para o requerimento do BPC junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no caso das crianças que atendam os critérios para recebimento deste benefício.

6 - Quanto à partição dos recursos de incentivo repassados pelo Ministério da Saúde:

6.1) Pactuar, nas respectivas Comissões Intergestores Bipartites (CIB), as responsabilidades e a gestão do incentivo financeiro repassado pelo governo federal quando da execução da Estratégia de Ação Rápida, atrelando as responsabilidades com os resultados estabelecidos na referida Portaria.

6.2) Conforme previsto na Portaria Interministerial/MS-MDS Nº 405, de 15 de março de 2016, os recursos repassados poderão ser utilizados para quaisquer necessidades existentes que possam estar inviabilizando atualmente a conclusão do diagnóstico das crianças, desde que seguidos os critérios do uso do recurso público estabelecidos pelos órgãos de controle de cada estado e do governo federal.

7 - Quanto ao acompanhamento da Estratégia de Ação Rápida:

7.1) Manter atualizada a planilha de monitoramento da Estratégia de Ação Rápida, a partir dos dados dos municípios e dos serviços de referência, enviando-a semanalmente por correio eletrônico para dapes.microcefalia@saude.gov.br, conforme o Art. 8º da Portaria Interministerial/MS-MDS Nº 405, de 15 de março de 2016.

7.1.1) Todos os dados informados devem representar o resultado desta Estratégia e serão verificados com o apoio dos demais sistemas de informações e notificações do Ministério da Saúde. Tais resultados devem estar disponíveis e atualizados para verificação dos resultados através de auditorias e outras fiscalizações a serem realizadas pelos órgãos de controle.

7.1.2) Os dados encaminhados semanalmente pelos gestores estaduais e distrital do SUS serão consolidados pela SAS/MS e monitorados semanalmente.

8 - Quanto à integração do SUS e SUAS em âmbito federal:

8.1) A SAS/MS vai repassar mensalmente para a SNAS/MDS a relação das crianças identificadas localizadas, com diagnóstico excluído ou confirmado e encaminhadas para tratamento a partir das informações informadas pelos Estados e Distrito Federal com o objetivo de fortalecer a integração com os serviços de assistência social.

8.2) A SNAS/MDS vai repassar mensalmente para a SAS/MS (por correio eletrônico para dapes.microcefalia@saude.gov.br) a relação das crianças com diagnóstico confirmado de microcefalia atendidas no âmbito do SUAS, sejam beneficiárias ou não do BPC.

8.2) A SNAS/MDS e a SAS/MS devem organizar os seus processos internos de trabalho e realizar as articulações interfederativas necessárias para a operacionalização da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social das Crianças com Microcefalia, em consonância com as políticas de saúde e de assistência social vigentes e sem prejuízo dos demais usuários do SUS e do SUAS.

ALBERTO BELTRAME
Secretário de Atenção à Saúde

IEDA MARIA NOBRE DE CASTRO
Secretária Nacional de Assistência Social