

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](http://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](http://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](http://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](mailto: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](mailto: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