



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.289, DE 17 DE MAIO DE 2016.

Estabelece regras para a operacionalização da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde da Criança com suspeita e confirmação de Microcefalia no Estado de Minas Gerais, nos termos da Portaria Interministerial nº - 405, de 15 de março de 2016.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, o § 1º da Constituição do Estado de Minas Gerais, o inciso IV do art. 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.350, de 17 de maio de 2016, que aprova as regras para a operacionalização da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à



Saúde da Criança com suspeita e confirmação de Microcefalia no Estado de Minas Gerais, conforme a Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer regras para a operacionalização da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde da Criança com suspeita e confirmação de Microcefalia no Estado de Minas Gerais, nos termos da Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016.

Parágrafo único. A Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde das Crianças com Microcefalia no âmbito do Estado de Minas Gerais tem como objetivo geral esclarecer o diagnóstico de todos os casos suspeitos de microcefalia e realização de exames nos casos confirmados, otimizando o uso da capacidade instalada disponível e orientando a continuidade da Atenção à Saúde destas crianças.

Art. 2º Os estabelecimentos de saúde que farão parte da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde das Crianças com Microcefalia deverão realizar consultas médicas e/ou de outros profissionais de saúde, além de procedimentos necessários à confirmação ou exclusão diagnóstica de microcefalia dos casos notificados e em investigação.

Parágrafo único. Nos casos confirmados de Microcefalia, o estabelecimento de saúde deverá promover, independente de sua causa (infecciosa ou não), a completa avaliação clínica da criança em e outras avaliações que se fizerem necessárias.

Art. 3º Deverá ser obedecido a seguinte rotina e fluxo de referência e contra-referência:

- I) O Ministério da Saúde e ou municípios enviam ao CIEVS/MG as notificações de casos suspeitos de microcefalia conforme protocolo de vigilância do Ministério da Saúde.
- II) De posse das notificações, a Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde encaminha a relação nominal dos casos que demandam investigação diagnóstica e acompanhamento assistencial para a Unidades Regionais de Saúde da SES-MG e municípios de origem da criança.
- III) A Unidade Regional de Saúde coleta informações dos municípios, através da



investigação diagnóstica total ou parcial e remete as informações à Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, que as envia ao Ministério da Saúde.

- IV) SES-MG envia a relação nominal citada no item III com dados de identificação da mãe e da criança aos estabelecimentos de saúde participantes da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde das Crianças com Microcefalia, informando ao município de origem da criança a unidade de referência para a realização dos procedimentos. O estabelecimento de saúde faz contato com o município de origem da criança para agendamento da avaliação clínica e realização dos procedimentos que se fizerem necessários;
- V) Secretaria Municipal de Saúde do município de origem providencia o transporte e acomodação da mãe ou responsável e da criança no município de destino, observando as normas vigentes para o Tratamento Fora do Domicílio; zelando também para que o histórico e exames complementares já realizados sejam levados ao estabelecimento de saúde de referência;
- VI) O estabelecimento de saúde, após cumprido o protocolo, preenche em duas vias, o Check List e o Laudo Médico Circunstanciado de Casos com Diagnóstico Conclusivo de Microcefalia com Repercussão Neuropsicomotora, conforme Anexo I e Anexo II desta Resolução e os entrega juntamente com os resultados dos exames à mãe ou responsável pela criança encaminhando a segunda via à SES/MG; e
- VII) O estabelecimento de saúde deverá elaborar plano de cuidado para a criança contra-referenciando-a para o município de origem, sendo identificada pelo gestor de origem e apoio da SES-MG a referência na região de saúde ou referência mais próxima para a continuidade do cuidado.

Art. 4º Os estabelecimentos de saúde participantes da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde das Crianças com Microcefalia, deverão enviar à SES/MG o Check List, cópia dos resultados dos procedimentos realizados e o Laudo Médico Circunstanciado de Casos com Diagnóstico Conclusivo de Microcefalia com Repercussão Neuropsicomotora, conforme Anexo I e Anexo II desta Resolução.

Art. 5º O custeio dos procedimentos realizados será feito através do Bloco de Média e Alta Complexidade conforme previsto na Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016, assim constituído:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

I) Valor de R\$ 1.500,00 (Hum mil e quinhentos reais) a ser repassado pela SES para o município de atendimento da criança para o cumprimento do protocolo pelos estabelecimentos de saúde participantes da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde das Crianças com Microcefalia, por criança atendida.

II) Valor de R\$ 700,00 (Setecentos reais) a ser repassado pela SES para o município de origem para o custeio das demais despesas realizadas para viabilizar o atendimento da criança na referência, por criança atendida.

§1º Os procedimentos de que trata este artigo estão detalhados no Anexo III desta Resolução, conforme Protocolo de Atenção à Saúde e resposta à ocorrência de microcefalia do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016, no link: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/29/Protocolo-SAS-versao-3.pdf>

§2º Os recursos previstos nesse artigo serão repassados por resolução específica, assim que for realizada a conferência da documentação prevista no art. 4º dessa resolução.

§3º Os procedimentos realizados conforme previsto nessa Resolução deverão ser registrados no Sistema de Informação Ambulatorial em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado/BPAI, devendo, o gestor do prestador, se resguardar para que não haja duplo financiamento do serviço executado.

§4º Nos casos de serviços de referência, sob gestão do Estado, este fará o repasse do valor previsto no inciso I, deste artigo, diretamente ao estabelecimento de saúde, observadas legislação pertinente.

Art. 6º O monitoramento da execução da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde de Crianças com Microcefalia será feito pela Secretaria de Estado da Saúde, através da Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na competência maio de 2016.

Belo Horizonte, 17 de maio de 2016.

LUIZ SÁVIO SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I, II E III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.289, DE 17 DE MAIO DE 2016
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.289, DE 17 DE MAIO DE 2016.

CHECK LIST DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Região Ampliada de Saúde:

Município de residência da criança:

Estabelecimento de Saúde:

Data do envio da documentação:

Nome da Mãe:

Nome da Criança:

Data de nascimento:

Procedimentos obrigatórios			
Procedimento	Resultado		
Exame de imagem-USG-T	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Exame de imagem-(TC -crânio) sem sedação	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Exame de imagem-(TC -crânio) com sedação	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Consulta de neurologia	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Teste do olhinho (reflexo vermelho)	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Teste do pezinho	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Teste da orelhinha	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE)	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Fundoscopia	() Alterado	() Normal	() Não realizado

Exames e procedimentos obrigatórios - STORCH			
Exame	Resultado da Mãe		
VDRL	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Toxoplasmose IgM	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Rubéola IgM	() Alterado	() Normal	() Não realizado



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Citomegalovírus IgM	() Alterado () Normal () Não realizado
Herpes IgM	() Alterado () Normal () Não realizado

Exames e procedimentos obrigatórios - STORCH			
Exame	Resultado da Mãe		
Toxoplasmose IgG	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Rubéola IgG	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Citomegalovírus IgG	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Herpes IgG	() Alterado	() Normal	() Não realizado

Exames e procedimentos obrigatórios - STORCH			
Exame	Resultado da Criança		
VDRL	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Toxoplasmose IgM	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Rubéola IgM	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Citomegalovírus IgM	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Herpes IgM	() Alterado	() Normal	() Não realizado

Exames e procedimentos obrigatórios - STORCH			
Exame	Resultado da Criança		
Toxoplasmose IgG	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Rubéola IgG	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Citomegalovírus IgG	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Herpes IgG	() Alterado	() Normal	() Não realizado

Exames complementares a serem solicitados de acordo com critério médico			
Exames e procedimentos complementares	Resultado		
US abdominal	() Alterado	() Normal	() Não realizado
Ressonância magnética de crânio	() Alterado	() Normal	() Não



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	realizado
Ecocardiograma	() Alterado () Normal () Não realizado

Observação: O envio do Check List deverá conter anexada, a cópia do resultados dos procedimentos realizados pelo estabelecimento de saúde.



**LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO DE CASOS COM DIAGNÓSTICO
CONCLUSIVO DE MICROCEFALIA COM REPERCUSSÃO NEUROPSICOMOTORA**

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 Nascido 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.



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.289, DE 17 DE MAIO DE 2016.

TABELA COM RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

*PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS	
Tomografia de crânio	Ultrasonografia transfontanela E/OU Tomografia de crânio OU (com sedação se necessário)
Consulta de neurologia	(preferencialmente neuropediatra)
Teste do olhinho (reflexo vermelho)	
Teste do pezinho (6 exames - fenilcetonúria, fibrose cística, hipotireoidismo, doença falciforme, biotinidasas, hiperplasia adrenal congênita)	
Teste da orelhinha	
Potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE)	
Fundoscopia	
STORCH (para mãe e para a criança)	
Sorologia para sífilis (VDRL)	
Sorologia para toxoplasmose (IgM)	
Sorologia para toxoplasmose (IgG)	
Sorologia para rubéola (IgM)	
Sorologia para rubéola (IgG)	
Sorologia para citomegalovírus (IgM)	
Sorologia para citomegalovírus (IgG)	
Sorologia para herpes (IgM)	
Sorologia para herpes (IgG)	
*PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES A SEREM SOLICITADOS DE ACORDO COM CRITÉRIO MÉDICO	
Ultrasonografia abdominal	
Ressonância magnética de crânio	
Ecocardiograma	

** Fonte: Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.*