



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

NOTA TÉCNICA nº 03 DIVE/SUV/SES/2016

(Atualizada em 19 de abril de 2016)

Assunto: Procedimentos a serem adotados pela Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina na ocorrência de caso suspeito de microcefalia e/ou alterações no Sistema Nervoso Central (SNC).

1. Esta nota técnica tem como objetivo informar profissionais de saúde e de Vigilância Epidemiológica com orientações técnicas relacionadas as ações de Vigilância de microcefalias e/ou alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) sugestivas de infecção em todo Estado. Essas informações foram baseadas e estabelecidas a partir do Protocolo de Vigilância e Resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) do Ministério da Saúde - versão 2 - de 10 de março de 2016.

Tendo em vista as várias lacunas ainda existentes no conhecimento acerca da infecção pelo vírus Zika, sua patogenicidade, as características clínicas e potenciais complicações decorrentes da infecção causada por esse agente, deve ser ressaltado que as orientações aqui contidas são passíveis de revisão e mudanças frente a novos conhecimentos e outras evidências, bem como da necessidade de adequações das ações de vigilância em cenários epidemiológicos futuros.

2. As malformações congênitas, dentre elas a microcefalia, têm etiologia complexa e multifatorial, podendo ocorrer em decorrência de processos infecciosos durante a gestação. As evidências disponíveis até o momento indicam relação do vírus Zika com a ocorrência de casos de microcefalia. No entanto, não há como afirmar que a presença do vírus durante a gestação leva ao desenvolvimento de microcefalia no feto.

A exemplo de outras infecções congênitas, o desenvolvimento dessas anomalias depende de diferentes fatores, que podem estar relacionados à carga viral, fatores

do hospedeiro, momento da infecção ou presença de outros fatores e condições desconhecidos até o momento.

3. As anomalias congênitas são definidas como alterações de estrutura ou função do corpo que estão presentes ao nascimento e são de origem pré-natal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a microcefalia é caracterizada pela medida do crânio realizada, pelo menos, 24 horas após o nascimento e dentro da primeira semana de vida (até 6 dias e 23 horas), por meio de técnica e uso de escala cefálica infantil adequada, em que o Perímetro Cefálico (PC) apresente medida menor que menos dois (-2) desvios-padrões abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional. Além disso, a OMS considera que a medida menor que menos três (-3) desvios-padrões é definida como microcefalia grave. Considera-se que a criança com microcefalia, em alguns casos, pode apresentar alteração na estrutura do cérebro e problemas de desenvolvimento.

4. A partir da semana epidemiológica 11/2016, iniciada em 13 de março de 2016, passam a ser adotadas novas definições recomendadas pelas Sociedades Científicas Médicas e especialistas consultados e as recomendações da OMS, as quais estão descritas abaixo.

1. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Grupo 1: Identificação de feto com alterações do Sistema Nervoso Central (SNC), durante a gestação.

Definição de caso: Feto que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios referentes às alterações do sistema nervoso central, identificadas em exame ultrassonográfico:

- Presença de calcificações cerebrais E/OU
- Presença de alterações ventriculares E/OU
- Pelo menos dois dos seguintes sinais de alterações de fossa posterior: hipoplasia de cerebelo, hipoplasia do vermis cerebelar, alargamento da fossa posterior maior que 10mm e agenesia/hipoplasia de corpo caloso.

Conduta frente ao caso:

- Comunicar a Vigilância Epidemiológica seguindo orientações do Quadro 1;
- Investigar histórico clínico e laboratorial da gestante;
- Incluir no **RESP**;
- Orientar o encaminhamento da gestante ao serviço de pré-natal de alto risco, conforme anexo 6.

Quadro 1. Fluxo de comunicação dos casos suspeitos e/ou diagnosticados com microcefalia.

Todo caso suspeito de **microcefalia e/ou alterações no Sistema Nervoso Central (SNC)** deverá ser comunicado, **IMEDIATAMENTE, por telefone**, para a Vigilância Epidemiológica Municipal, esta para a Gerência Regional de Saúde (GERSA) correspondente e a mesma para a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC).

A Vigilância Epidemiológica Municipal deverá iniciar **imediatamente** a investigação do caso suspeito, com apoio da Gerência Regional de Saúde.

Fora do horário regular de funcionamento da Vigilância Epidemiológica Municipal ou de seu sobreaviso, o Serviço de Saúde deverá notificar o sobreaviso da GERSA correspondente, a qual comunicará a DIVE através dos contatos **(48) 3664 7410 / 7411**, (de segunda à sexta-feira das 07:00 às 19:00hs) **(48) 9105 5450** (de segunda à sexta-feira das 19:00 às 07:00hs, finais de semana e feriados). Nesse caso o sobreaviso da GERSA iniciará a investigação. No primeiro dia útil, a GERSA comunicará a Vigilância Epidemiológica Municipal.

Grupo 2: Identificação de abortamentos sugestivos de infecção congênita.

Definição de caso: Aborto em gestante com suspeita clínica e/ou resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação.

Conduta frente ao caso:

- Coletar amostras conforme orientações da Tabela 1;
- Enviar as amostras ao LACEN acompanhadas da requisição de exame de “Investigação de caso de microcefalia relacionada ao ZIKA vírus” devidamente preenchida, contida na página <http://lacen.saude.sc.gov.br/?site=5>;
- Comunicar a Vigilância Epidemiológica seguindo orientações do Quadro 1;
- Investigar histórico clínico e laboratorial da gestante;
- Incluir no **RESP**.

Tabela 1. Orientações sobre coleta de amostras de abortamentos.

Tipo de exame	Procedimento de coleta	Armazenamento	Transporte
Biologia Molecular RT-PCR	Coletar amostras de sangue (5 mL de sangue s/ anticoagulante) e urina (10 mL em frasco estéril) da gestante que apresentar exantema no momento ou até 8 dias antes do abortamento.	Devem ser conservadas a -20°C e ser encaminhadas imediatamente ao LACEN. *Não congelar as amostras em congelador de geladeira.	Acondicionar os tubos envolvidos em plástico, em caixa de isopor contendo gelo seco ou uma grande quantidade de gelo reciclável para assegurar o congelamento no transporte até o LACEN.
	Tecido do aborto, quando possível.	Utilizar tubo plástico estéril sem NENHUM tipo de conservante (seco), resistente à temperatura ultrabaixa com tampa de rosca e boa vedação. Colocar o fragmento de cada víscera em tubos separados. Rotular os tubos com o nome do paciente, data de coleta e tipo de víscera. Conservar em freezer a -20 ou -70°C (preferencialmente) até o envio para o laboratório.	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo seco.
STORCH	Coletar amostra de sangue da gestante que não apresenta sintomas no momento do parto.	Coletar dois tubos de 5 mL de sangue em tubo sem anticoagulante com gel separador (tampa amarela) aguardar 30 minutos a temperatura ambiente e após centrifugar para separação do soro: 3000 rpm – 10 minutos. Enviar os tubos originais na posição vertical ou fracionar soro para outro tubo. Volume mínimo de soro: 1 mL	Amostra após centrifugação, pode ser mantida sob refrigeração (2 a 8°C) por até 72 horas. Transportar em caixa térmica com gelo reciclável (2 a 8°C).

Grupo 3: Identificação de natimorto sugestivo de infecção congênita

Definição de caso: Natimorto de gestante com suspeita clínica E/OU resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação, que apresente:

- Medida do perímetro cefálico menor ou igual a -2 desvios-padrão, para idade gestacional e sexo, de acordo com Tabela do Intergrowth (anexo 1 e 2), quando possível ser mensurado OU
- Apresentando anomalias congênicas do Sistema Nervoso Central, tais como: Inencefalia, encefalocele, espinha bífida fechada, espinha bífida aberta, anencefalia ou craniorraquisquise, além de malformações estruturais graves, como a artrogripose múltipla congênita (AMC).

Conduta frente ao caso:

- Encaminhar o natimorto para o Serviço de Verificação de Óbito – SVO Florianópolis, quando possível;
- Coletar amostras conforme orientações da Tabela 2;
- Enviar as amostras ao LACEN acompanhadas da requisição de exame de “Investigação de caso de microcefalia relacionada ao ZIKA vírus” devidamente preenchida, contida na página <http://lacen.saude.sc.gov.br/?site=5>;
- Comunicar a Vigilância Epidemiológica seguindo orientações do Quadro 1;
- Investigar histórico clínico e laboratorial da gestante;
- Incluir no **RESP**.

Tabela 2. Orientações para coleta de amostras de natimorto suspeito de Microcefalia.

Tipo de exame	Procedimento de coleta	Armazenamento	Transporte
Biologia Molecular RT-PCR	Coletar amostras de vísceras (coletar 1cm ³ de cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço) do natimorto, quando possível.	Utilizar tubo plástico estéril sem NENHUM tipo de conservante (seco), resistente à temperatura ultrabaixa com tampa de rosca e boa vedação. Colocar o fragmento de cada víscera em tubos separados. Rotular os tubos com o nome do paciente, data de coleta e tipo de víscera. Conservar em freezer a -20 ou -70°C (preferencialmente) até o envio para o laboratório.	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo seco.
	Coletar amostras de sangue (5 mL de sangue s/ anticoagulante) e urina (10 mL em frasco estéril) da gestante que apresente exantema no momento ou em até 8 dias antes do parto.	Devem ser conservadas a -20°C e ser encaminhadas imediatamente ao LACEN. *Não congelar as amostras em congelador de geladeira.	Acondicionar os tubos envolvidos em plástico, em caixa de isopor contendo gelo seco ou uma grande quantidade de gelo reciclável para assegurar o congelamento no transporte até o LACEN.
STORCH	Coletar amostra de sangue da gestante que não apresenta sintomas no momento do parto.	Coletar dois tubos de 5 mL de sangue em tubo sem anticoagulante com gel separador (tampa amarela) aguardar 30 minutos a temperatura ambiente e após centrifugar para separação do soro: 3000 rpm – 10 minutos. Enviar os tubos originais na posição vertical ou fracionar soro para outro tubo. Volume mínimo de soro: 1 mL	Amostra após centrifugação, pode ser mantida sob refrigeração (2 a 8°C) por até 72 horas. Transportar em caixa térmica com gelo reciclável (2 a 8°C)

Grupo 4: Identificação de recém-nascido com microcefalia.

Definição de caso:

- RN com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela do Intergrowth (anexo 1 e 2), para a idade gestacional e sexo – anexo 1 e 2.
- RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos, equivalente a menor que -2 desvios-padrão C para a idade do neonato e sexo, segundo a tabela da OMS – anexo 3 e 4.

Conduta frente ao caso:

- Medir Perímetro Cefálico do Recém-Nascido (verificar critérios de definição de caso), conforme anexo 7;
- Coletar material conforme Tabela 3;
- Enviar as amostras ao LACEN acompanhadas da requisição de exame de “Investigação de caso de microcefalia relacionada ao ZIKA vírus” devidamente preenchida, contida na página <http://lacen.saude.sc.gov.br/?site=5>;
- Comunicar a Vigilância Epidemiológica seguindo orientações do Quadro 1;
- Realizar nova medida do Perímetro Cefálico após 24 horas do nascimento;
- Se confirmada microcefalia:
 1. Encaminhar os exames para o LACEN;
 2. Incluir no **RESP**;
 3. Encaminhar o RN para o Centro Regional Especializado de Triagem – CRET, conforme anexo 6.

Observação:

A. Para notificação, a medida deve ser realizada a partir de 24 horas após o nascimento, dentro da primeira semana de vida e comparada com as tabelas de referência.

B. Em situações excepcionais, em que a alta ocorrer antes das 24 horas, a medição para notificação poderá ser realizada antes da saída da unidade de saúde. Entretanto, deverá ser realizada nova medida, preferencialmente na primeira semana, pelo serviço

de referência para acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento e essa informação deverá ser repassada para o serviço de vigilância do município.

C. Após a primeira semana de vida, adotar a medida correspondente para idade e sexo, disponível nas tabelas de referência (anexos).

Tabela 3. Orientações para coleta de material de RN com suspeita de Microcefalia.

Tipo de exame	Tipo de material	Procedimento de coleta	Armazenamento	Transporte
Biologia Molecular RT-PCR	Sangue (soro) de cordão umbilical	Coletar 2 a 5 ml de sangue do cordão umbilical, sem anticoagulante, do RN no momento do nascimento, e separar 0,5 a 1 mL de soro. Na impossibilidade da coleta de sangue no cordão umbilical, coletar soro do RN.	Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em freezer a -20 ou -70°C (preferencialmente) até o envio para o laboratório.	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo seco.
	Placenta	Coletar 3x3 cm da placenta no momento do nascimento.	Obter 3 fragmentos de placenta (dimensões de 1cm ³ cada), de tecido não fixado e transferir para frasco estéril, resistente a temperatura, com tampa de rosca. Identificar o material (placenta) e rotular o frasco com o nome do paciente e data da coleta. Conservar em freezer a -20 ou -70°C (preferencialmente) até o envio para o laboratório.	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo seco.
STORCH	Sangue	Coletar amostras de sangue da gestante.	Coletar dois tubos de 5 mL de sangue em tubo sem anticoagulante com gel separador (tampa amarela) aguardar 30 minutos a temperatura ambiente e após centrifugar para separação do soro: 3000 rpm – 10 minutos. Enviar os tubos originais na posição vertical ou fracionar soro para outro tubo. Volume mínimo de soro: 1 mL	Amostra após centrifugação, pode ser mantida sob refrigeração (2 a 8°C) por até 72 horas. Transportar em caixa térmica com gelo reciclável (2 a 8°C)

2. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

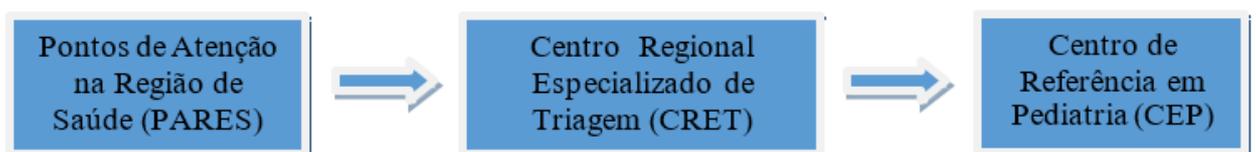
Para realizar a investigação epidemiológica dos casos é necessário observar as orientações:

- Todos os casos suspeitos de microcefalia devem ser investigados;
- Todos os casos suspeitos de microcefalia devem ser registrados no RESP;
- Na suspeita de recém-nascido com microcefalia registrar no RESP somente após a segunda medida do Perímetro Cefálico (PC) a qual de dará após 24 horas do nascimento;
- A notificação do caso suspeito de microcefalia no RESP **NÃO EXCLUI** a necessidade de se registrar o mesmo caso no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- Os dados contidos no RESP e SINASC precisam ser complementados;
- Na investigação solicitar dados da caderneta da gestante, se for o caso, dados da caderneta da criança para consultar os registros de pré-natal e nascimento;
- Solicitar cópia dos laudos de resultado de exames clínicos e de imagem;
- Coletar dados dos registros de prontuários médicos;
- **NÃO** incluir no SINAN;

OBSERVAÇÃO: Comunicar o caso suspeito imediatamente tendo em mãos dados mínimos para o início de investigação.

3. DEFINIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde definiu que a assistência dos casos de microcefalia será realizada de maneira regionalizada, utilizando-se dos serviços de referência reconhecidos, conforme o seguinte fluxo:



3.1 PONTOS DE ATENÇÃO DE SAÚDE (PARES)

Todo e qualquer local de nascimento, público ou privado, de um RN pré-termo ou a termo, localizado nas diversas Regiões de Saúde do estado e caberá a este:

- Acolhimento da gestante – demanda espontânea ou encaminhamento com diagnóstico prévio de microcefalia (este deverá ser atendido preferencialmente em um PARES que seja também CRET);
- Execução de todos os procedimentos do pré-parto e do parto normal/cesáreo;
- Realizar exame físico no RN para detectar/confirmar malformação, de acordo com as definições de caso adotadas nesta NT e coletar de material para diagnóstico laboratorial conforme tabela 3;
- Coletar sangue para realização de exames para avaliação do quadro clínico do RN: Hemograma, Dosagem sérica de AST/TGO e ALT/TGP, Dosagem sérica de bilirrubinas direta/indireta, Dosagem de ureia e creatinina, Dosagem sérica de lactato desidrogenase e outros marcadores de atividade inflamatória (proteína C reativa, ferritina);
- Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica para investigação do caso e encaminhamento do material biológico coletado, de acordo com os fluxos e tempos estabelecidos nesta NT.
- Auxiliar a Vigilância Epidemiológica no preenchimento do formulário padronizado on-line (RESP-Microcefalia);
- Encaminhar o RN com microcefalia para consulta no Centro Regional de Triagem Especializada (CRET) de referência para sua região. A consulta será agendada via regulação municipal. A equipe de saúde deve fornecer ao responsável pelo RN o formulário de encaminhamento (1º etapa/consulta na Unidade de Origem – PARES), preenchido de forma adequada com informações detalhadas sobre o exame físico da criança, presença de microcefalia e detalhes do pré-natal (histórico de rash), inclusive incluindo que o encaminhamento deve ser priorizado. O responsável pelo RN agendará a consulta junto ao município de residência. A data da consulta não deverá ser superior a sete dias após o parto.

Observação: Houve mudança no formulário 1º etapa/ consulta unidade de origem – PARES (anexo 9): Foi excluído a coleta de liquor ao nascer.

3.2 CENTRO REGIONAL DE TRIAGEM ESPECIALIZADA - CRET

São os serviços de saúde que realizarão consulta ambulatorial por médicos Pediatras ou Neonatologistas que avaliarão os RN's encaminhados pelos PARES com exame físico sugestivo de microcefalia para enquadramento no protocolo de acompanhamento clínico nos Centros Especializados em Pediatria (CEP). Durante esta avaliação, a equipe do CRET seguirá os procedimentos padronizados pela SES. Após a avaliação, o CRET agendará consulta para os RN's com microcefalia nos CEP, de acordo com a área de abrangência dos mesmos, via regulação.

Os CRET's, por serem também locais de assistência ao parto, poderão funcionar como PARES, devendo seguir os procedimentos anteriormente descritos para estes.

Tabela 4. Listagem dos Centros Regionais de Triagem Especializadas - CRET

CNES	Município	Nome da Instituição
2691515	Araranguá	Hospital Regional de Araranguá Dep. Afonso Guizzo
2558254	Blumenau	Hospital Santo Antônio
2537788	Chapecó	Hospital Regional do Oeste
2303892	Concórdia	Hospital São Francisco
2594277	Criciúma	Hospital Materno Infantil Santa Catarina (Criança)
2420015	Içara	Fundação Social Hospitalar de Içara (Gestante)
0019283	Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra
3157245	Florianópolis	Hospital Universitário (Fechado momentaneamente)
2522691	Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen
2306344	Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade Jaraguá
2436477	Joinville	Maternidade Darcy Vargas
2504332	Lages	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos
2379341	Mafra	Maternidade Dona Catarina Kuss
2568713	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale
2555646	São José	Hospital Reg. de São Jose Dr Homero Miranda Gomes
2411393	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo ASSEC
6683134	São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso

3.3 CENTRO ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA - CEP

São hospitais com maior concentração tecnológica para atendimento de casos de microcefalia. Caberá a estes:

- Acolhimento do RN encaminhado pelo CRET por meio de Consulta ambulatorial;

- Realização de consulta multidisciplinar: infectologia, neurologia, genética médica, psicologia,
- Fisioterapia, enfermagem e outras áreas que se fizerem necessárias, de acordo com o caso;
- Acessar formulário online (RESP-Microcefalia) para avaliar as informações do paciente e completar o preenchimento quando do diagnóstico final;
- Realização de TC de crânio sem contraste com sedação, preferencialmente no mesmo dia da consulta, com o intuito de evitar o deslocamento da criança;
- Realização dos demais exames para triagem de malformações: ecocardiograma, avaliação oftalmológica com exame de fundo de olho, exame de emissão otoacústica, ultrassonografia de abdômen;
- Verificar resultados de exames coletados junto ao LACEN/SC, através do portal de laudos on-line.

Tabela 5. Listagem dos Centros Especializados em Pediatria - CEP

CNES	Município	NOME DA INSTITUIÇÃO
2537788	Chapecó	Hospital Regional do Oeste
2691868	Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão
6048692	Joinville	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria

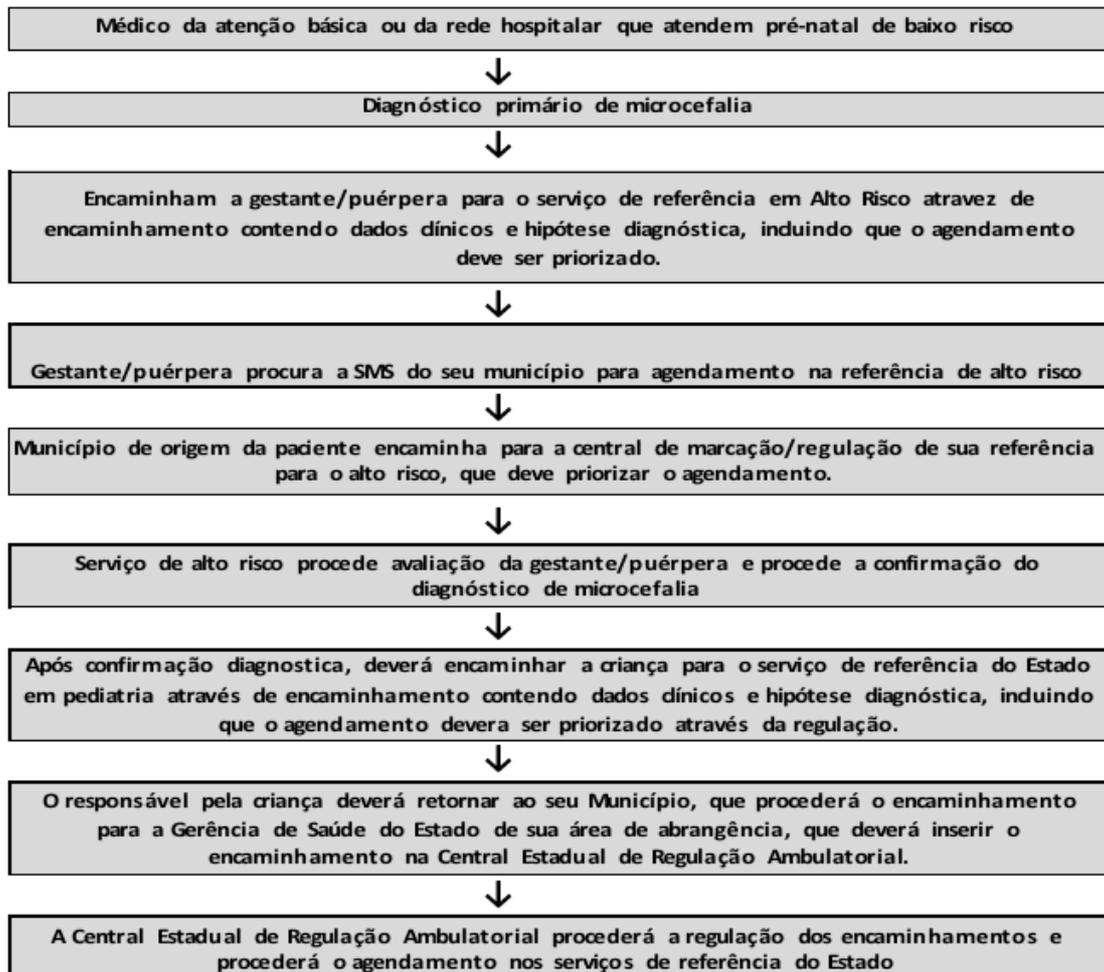
4. REGULAÇÃO DO ACESSO DOS CASOS DE MICROCEFALIA EM SANTA CATARINA

Todos os casos de microcefalia diagnosticados durante o pré-natal ou por ocasião do parto deverão ser encaminhados de forma 100% regulada para os serviços de referência de gestação de alto risco para confirmação diagnóstica.

Os encaminhamentos deverão conter de forma detalhada o quadro clínico e hipótese diagnóstica de acordo com a nota técnica da microcefalia proposta pela SES-SC.

Deverá estar contido no encaminhamento que o agendamento deverá ser priorizado através da regulação. Esta regra se aplica a todas as unidades de saúde que atendem a gestante no pré-natal e os hospitais que realizam partos no Estado de Santa Catarina e devem seguir o fluxo abaixo.

FLUXO DE ACESSO PARA A REGULAÇÃO DA MICROCEFALIA EM SC



Observação: Na suspeita de RN com microcefalia, coletar material observando as orientações da tabela 3.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Vigilância e Resposta à ocorrência de Microcefalia e/ ou alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) – Versão 2. 2016

2 – SC. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica Conjunta SUG/SUH/SUR/SUV nº 01/ DEZ 2015 – Fluxos de Assistência e Vigilância frente a Casos de Microcefalia relacionados à infecção pelo vírus Zika em Santa Catarina – Versão 1.1. 2015.

3- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa – Procedimentos a serem adotados para a vigilância da Febre do vírus Zika no Brasil.

Anexo 1. INTEGROWTH - Valores de referência para perímetro cefálico em recém-nascidos pré-termo – para meninos



PERÍMETRO CEFÁLICO (MENINOS)

INTERGROWTH-21st



Idade gestacional (meses + semanas)	INTERGROWTH - Z SCORES (DESVIO-PADRÃO) – PARA MENINOS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
24+0	17,66	19,22	20,78	22,34	23,90	25,46	27,02
24+1	17,79	19,35	20,91	22,47	24,03	25,59	27,15
24+2	17,92	19,47	21,03	22,59	24,15	25,71	27,27
24+3	18,04	19,60	21,16	22,72	24,28	25,84	27,40
24+4	18,17	19,73	21,29	22,85	24,41	25,97	27,53
24+5	18,30	19,86	21,42	22,98	24,54	26,10	27,66
24+6	18,42	19,98	21,54	23,10	24,66	26,22	27,78
25+0	18,55	20,11	21,67	23,23	24,79	26,35	27,91
25+1	18,68	20,24	21,80	23,36	24,92	26,48	28,04
25+2	18,80	20,36	21,92	23,48	25,04	26,60	28,16
25+3	18,93	20,49	22,05	23,61	25,17	26,73	28,29
25+4	19,06	20,62	22,18	23,74	25,30	26,86	28,42
25+5	19,18	20,74	22,30	23,86	25,42	26,98	28,54
25+6	19,31	20,87	22,43	23,99	25,55	27,11	28,67
26+0	19,44	21,00	22,56	24,12	25,68	27,24	28,80
26+1	19,56	21,12	22,68	24,24	25,80	27,36	28,92
26+2	19,69	21,25	22,81	24,37	25,93	27,49	29,05
26+3	19,82	21,38	22,94	24,50	26,06	27,62	29,18
26+4	19,94	21,50	23,06	24,62	26,18	27,74	29,30
26+5	20,07	21,63	23,19	24,75	26,31	27,87	29,43
26+6	20,20	21,76	23,32	24,88	26,44	28,00	29,56
27+0	20,32	21,88	23,44	25,00	26,56	28,12	29,68
27+1	20,45	22,01	23,57	25,13	26,69	28,25	29,81
27+2	20,58	22,14	23,70	25,26	26,82	28,38	29,94
27+3	20,70	22,26	23,82	25,38	26,94	28,50	30,06
27+4	20,83	22,39	23,95	25,51	27,07	28,63	30,19
27+5	20,96	22,52	24,08	25,64	27,20	28,76	30,32
27+6	21,09	22,65	24,21	25,77	27,33	28,88	30,44
28+0	21,21	22,77	24,33	25,89	27,45	29,01	30,57
28+1	21,34	22,90	24,46	26,02	27,58	29,14	30,70
28+2	21,47	23,03	24,59	26,15	27,71	29,27	30,83
28+3	21,59	23,15	24,71	26,27	27,83	29,39	30,95
28+4	21,72	23,28	24,84	26,40	27,96	29,52	31,08
28+5	21,85	23,41	24,97	26,53	28,09	29,65	31,21
28+6	21,97	23,53	25,09	26,65	28,21	29,77	31,33

Idade gestacional (meses + semanas)	INTERGROWTH - 2 SCORES (DESVIO-PADRÃO) – PARA MENINOS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
29+0	22,10	23,66	25,22	26,78	28,34	29,90	31,46
29+1	22,23	23,79	25,35	26,91	28,47	30,03	31,59
29+2	22,35	23,91	25,47	27,03	28,59	30,15	31,71
29+3	22,48	24,04	25,60	27,16	28,72	30,28	31,84
29+4	22,61	24,17	25,73	27,29	28,85	30,41	31,97
29+5	22,73	24,29	25,85	27,41	28,97	30,53	32,09
29+6	22,86	24,42	25,98	27,54	29,10	30,66	32,22
30+0	22,99	24,55	26,11	27,67	29,23	30,79	32,35
30+1	23,11	24,67	26,23	27,79	29,35	30,91	32,47
30+2	23,24	24,80	26,36	27,92	29,48	31,04	32,60
30+3	23,37	24,93	26,49	28,05	29,61	31,17	32,73
30+4	23,49	25,05	26,61	28,17	29,73	31,29	32,85
30+5	23,62	25,18	26,74	28,30	29,86	31,42	32,98
30+6	23,75	25,31	26,87	28,43	29,99	31,55	33,11
31+0	23,87	25,43	26,99	28,55	30,11	31,67	33,23
31+1	24,00	25,56	27,12	28,68	30,24	31,80	33,36
31+2	24,13	25,69	27,25	28,81	30,37	31,93	33,49
31+3	24,26	25,82	27,38	28,94	30,50	32,06	33,62
31+4	24,38	25,94	27,50	29,06	30,62	32,18	33,74
31+5	24,51	26,07	27,63	29,19	30,75	32,31	33,87
31+6	24,64	26,20	27,76	29,32	30,88	32,44	34,00
32+0	24,76	26,32	27,88	29,44	31,00	32,56	34,12
32+1	24,89	26,45	28,01	29,57	31,13	32,69	34,25
32+2	25,02	26,58	28,14	29,70	31,26	32,82	34,38
32+3	25,14	26,70	28,26	29,82	31,38	32,94	34,50
32+4	25,27	26,83	28,39	29,95	31,51	33,07	34,63
32+5	25,40	26,96	28,52	30,08	31,64	33,20	34,76
32+6	25,52	27,08	28,64	30,20	31,76	33,32	34,88
33+0	26,46	28,07	29,50	30,88	32,29	33,81	35,52
33+1	26,57	28,17	29,60	30,97	32,37	33,88	35,58
33+2	26,68	28,27	29,69	31,05	32,45	33,95	35,64
33+3	26,79	28,37	29,78	31,14	32,53	34,02	35,70
33+4	26,89	28,47	29,88	31,22	32,61	34,09	35,76
33+5	27,00	28,57	29,97	31,31	32,68	34,16	35,83
33+6	27,10	28,66	30,06	31,39	32,76	34,23	35,89
34+0	27,21	28,76	30,14	31,47	32,83	34,30	35,95
34+1	27,31	28,85	30,23	31,55	32,91	34,36	36,00
34+2	27,41	28,94	30,32	31,63	32,98	34,43	36,06
34+3	27,51	29,04	30,40	31,71	33,05	34,50	36,12
34+4	27,60	29,13	30,49	31,79	33,13	34,56	36,18
34+5	27,70	29,22	30,57	31,87	33,20	34,63	36,24
34+6	27,80	29,31	30,65	31,94	33,27	34,69	36,29
35+0	27,89	29,39	30,74	32,02	33,34	34,76	36,35
35+1	27,99	29,48	30,82	32,10	33,41	34,82	36,41
35+2	28,08	29,57	30,90	32,17	33,48	34,88	36,46
35+3	28,17	29,65	30,98	32,24	33,55	34,94	36,52
35+4	28,26	29,74	31,06	32,32	33,62	35,01	36,57
35+5	28,35	29,82	31,14	32,39	33,68	35,07	36,63
35+6	28,44	29,90	31,21	32,46	33,75	35,13	36,68
36+0	28,53	29,99	31,29	32,53	33,82	35,19	36,74
36+1	28,62	30,07	31,36	32,61	33,88	35,25	36,79
36+2	28,70	30,15	31,44	32,68	33,95	35,31	36,85
36+3	28,79	30,23	31,51	32,75	34,01	35,37	36,90
36+4	28,87	30,31	31,59	32,81	34,07	35,43	36,95
36+5	28,96	30,38	31,66	32,88	34,14	35,48	37,00
36+6	29,04	30,46	31,73	32,95	34,20	35,54	37,05

Anexo 2. INTEGROWTH - Valores de referência para perímetro cefálico em recém-nascidos pré-termo – para meninas



PERÍMETRO CEFÁLICO (MENINAS)



Idade gestacional (meses + semanas)	INTERGROWTH - Z SCORES (DESVIO-PADRÃO) – PARA MENINAS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
24+0	17,41	18,97	20,53	22,09	23,65	25,21	26,77
24+1	17,54	19,10	20,66	22,22	23,78	25,34	26,90
24+2	17,66	19,22	20,78	22,34	23,90	25,46	27,02
24+3	17,79	19,35	20,91	22,47	24,03	25,59	27,15
24+4	17,92	19,48	21,04	22,60	24,16	25,72	27,28
24+5	18,04	19,60	21,16	22,72	24,28	25,84	27,40
24+6	18,17	19,73	21,29	22,85	24,41	25,97	27,53
25+0	18,30	19,86	21,42	22,98	24,54	26,10	27,66
25+1	18,42	19,98	21,54	23,10	24,66	26,22	27,78
25+2	18,55	20,11	21,67	23,23	24,79	26,35	27,91
25+3	18,68	20,24	21,80	23,36	24,92	26,48	28,04
25+4	18,80	20,36	21,92	23,48	25,04	26,60	28,16
25+5	18,93	20,49	22,05	23,61	25,17	26,73	28,29
25+6	19,06	20,62	22,18	23,74	25,30	26,86	28,42
26+0	19,19	20,75	22,31	23,87	25,43	26,99	28,55
26+1	19,31	20,87	22,43	23,99	25,55	27,11	28,67
26+2	19,44	21,00	22,56	24,12	25,68	27,24	28,80
26+3	19,57	21,13	22,69	24,25	25,81	27,37	28,93
26+4	19,69	21,25	22,81	24,37	25,93	27,49	29,05
26+5	19,82	21,38	22,94	24,50	26,06	27,62	29,18
26+6	19,95	21,51	23,07	24,63	26,19	27,75	29,31
27+0	20,07	21,63	23,19	24,75	26,31	27,87	29,43
27+1	20,20	21,76	23,32	24,88	26,44	28,00	29,56
27+2	20,33	21,89	23,45	25,01	26,57	28,13	29,69
27+3	20,45	22,01	23,57	25,13	26,69	28,25	29,81
27+4	20,58	22,14	23,70	25,26	26,82	28,38	29,94
27+5	20,71	22,27	23,83	25,39	26,95	28,51	30,07
27+6	20,83	22,39	23,95	25,51	27,07	28,63	30,19
28+0	20,96	22,52	24,08	25,64	27,20	28,76	30,32
28+1	21,09	22,65	24,21	25,77	27,33	28,89	30,45
28+2	21,21	22,77	24,33	25,89	27,45	29,01	30,57
28+3	21,34	22,90	24,46	26,02	27,58	29,14	30,70
28+4	21,47	23,03	24,59	26,15	27,71	29,27	30,83
28+5	21,59	23,15	24,71	26,27	27,83	29,39	30,95
28+6	21,72	23,28	24,84	26,40	27,96	29,52	31,08
29+0	21,85	23,41	24,97	26,53	28,09	29,65	31,21
29+1	21,98	23,54	25,09	26,65	28,21	29,77	31,33
29+2	22,10	23,66	25,22	26,78	28,34	29,90	31,46
29+3	22,23	23,79	25,35	26,91	28,47	30,03	31,59
29+4	22,36	23,92	25,48	27,04	28,60	30,16	31,72

Idade gestacional (meses + semanas)	INTERGROWTH - 2 SCORES (DESVIO-PADRÃO) – PARA MENINAS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
29+5	22,48	24,04	25,60	27,16	28,72	30,28	31,84
29+6	22,61	24,17	25,73	27,29	28,85	30,41	31,97
30+0	22,74	24,30	25,86	27,42	28,98	30,54	32,10
30+1	22,86	24,42	25,98	27,54	29,10	30,66	32,22
30+2	22,99	24,55	26,11	27,67	29,23	30,79	32,35
30+3	23,12	24,68	26,24	27,80	29,36	30,92	32,48
30+4	23,24	24,80	26,36	27,92	29,48	31,04	32,60
30+5	23,37	24,93	26,49	28,05	29,61	31,17	32,73
30+6	23,50	25,06	26,62	28,18	29,74	31,30	32,86
31+0	23,62	25,18	26,74	28,30	29,86	31,42	32,98
31+1	23,75	25,31	26,87	28,43	29,99	31,55	33,11
31+2	23,88	25,44	27,00	28,56	30,12	31,68	33,24
31+3	24,00	25,56	27,12	28,68	30,24	31,80	33,36
31+4	24,13	25,69	27,25	28,81	30,37	31,93	33,49
31+5	24,26	25,82	27,38	28,94	30,50	32,06	33,62
31+6	24,38	25,94	27,50	29,06	30,62	32,18	33,74
32+0	24,51	26,07	27,63	29,19	30,75	32,31	33,87
32+1	24,64	26,20	27,76	29,32	30,88	32,44	34,00
32+2	24,76	26,32	27,88	29,44	31,00	32,56	34,12
32+3	24,89	26,45	28,01	29,57	31,13	32,69	34,25
32+4	25,02	26,58	28,14	29,70	31,26	32,82	34,38
32+5	25,15	26,71	28,27	29,83	31,39	32,95	34,50
32+6	25,27	26,83	28,39	29,95	31,51	33,07	34,63
33+0	26,15	27,75	29,14	30,46	31,83	33,33	35,07
33+1	26,27	27,86	29,24	30,55	31,92	33,41	35,14
33+2	26,38	27,96	29,34	30,64	32,00	33,48	35,20
33+3	26,49	28,07	29,44	30,73	32,08	33,55	35,27
33+4	26,61	28,17	29,53	30,82	32,16	33,63	35,33
33+5	26,71	28,27	29,62	30,91	32,24	33,70	35,39
33+6	26,82	28,37	29,72	30,99	32,32	33,77	35,45
34+0	26,93	28,47	29,81	31,08	32,39	33,84	35,51
34+1	27,04	28,57	29,90	31,16	32,47	33,90	35,57
34+2	27,14	28,66	29,99	31,24	32,55	33,97	35,63
34+3	27,24	28,76	30,07	31,32	32,62	34,04	35,69
34+4	27,34	28,85	30,16	31,40	32,69	34,11	35,75
34+5	27,44	28,94	30,25	31,48	32,77	34,17	35,80
34+6	27,54	29,03	30,33	31,56	32,84	34,23	35,86
35+0	27,63	29,12	30,41	31,64	32,91	34,30	35,91
35+1	27,73	29,21	30,49	31,71	32,98	34,36	35,97
35+2	27,82	29,29	30,57	31,79	33,04	34,42	36,02
35+3	27,92	29,38	30,65	31,86	33,11	34,48	36,08
35+4	28,01	29,46	30,73	31,93	33,18	34,54	36,13
35+5	28,10	29,55	30,81	32,00	33,24	34,60	36,18
35+6	28,19	29,63	30,88	32,07	33,31	34,66	36,23
36+0	28,27	29,71	30,96	32,14	33,37	34,72	36,28
36+1	28,36	29,79	31,03	32,21	33,44	34,78	36,33
36+2	28,44	29,87	31,11	32,28	33,50	34,83	36,38
36+3	28,53	29,94	31,18	32,35	33,56	34,89	36,43
36+4	28,61	30,02	31,25	32,41	33,62	34,94	36,48
36+5	28,69	30,10	31,32	32,48	33,68	35,00	36,53
36+6	28,77	30,17	31,39	32,54	33,74	35,05	36,58

Fonte: Projeto INTERGROWTH-21st.

Disponível em:

- <http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/pt>
- http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/Preterm/Very_preterm_size_at_birth/

Atualização: 10/03/2016 18:10

Anexo 3. OMS - Valores de referência para perímetro cefálico em recém-nascidos a termo – para meninos

Semanas de vida	OMS - Perímetro Cefálico (cm) - MENINOS						
	-3 DP	-2 DP	-1 DP	0	+1 DP	+2 DP	+3 DP
0	30,7	31,9	33,2	34,5	35,7	37,0	38,3
1	31,5	32,7	33,9	35,2	36,4	37,6	38,8
2	32,4	33,5	34,7	35,9	37,0	38,2	39,4
3	33,0	34,2	35,4	36,5	37,7	38,9	40,0
4	33,6	34,8	35,9	37,1	38,3	39,4	40,6
5	34,1	35,3	36,4	37,6	38,8	39,9	41,1
6	34,6	35,7	36,9	38,1	39,2	40,4	41,6
7	35,0	36,1	37,3	38,5	39,7	40,8	42,0
8	35,4	36,5	37,7	38,9	40,0	41,2	42,4
9	35,7	36,9	38,1	39,2	40,4	41,6	42,8
10	36,1	37,2	38,4	39,6	40,8	41,9	43,1
11	36,4	37,5	38,7	39,9	41,1	42,3	43,4
12	36,7	37,9	39,0	40,2	41,4	42,6	43,7
13	37,0	38,1	39,3	40,5	41,7	42,9	44,0

Fonte: OMS. Perímetro cefálico por idade. Disponível em: http://www.who.int/childgrowth/standards/hc_for_age/en/

Anexo 4. OMS - Valores de referência para perímetro cefálico em recém-nascidos a termo – para meninas

Semana	Perímetro Cefálico (cm) - MENINAS						
	-3 DP	-2 DP	-1 DP	0	+1 DP	+2 DP	+3 DP
0	30,3	31,5	32,7	33,9	35,1	36,2	37,4
1	31,1	32,2	33,4	34,6	35,7	36,9	38,1
2	31,8	32,9	34,1	35,2	36,4	37,5	38,7
3	32,4	33,5	34,7	35,8	37,0	38,2	39,3
4	32,9	34,0	35,2	36,4	37,5	38,7	39,9
5	33,3	34,5	35,7	36,8	38,0	39,2	40,4
6	33,7	34,9	36,1	37,3	38,5	39,6	40,8
7	34,1	35,3	36,5	37,7	38,9	40,1	41,3
8	34,4	35,6	36,8	38,0	39,2	40,4	41,6
9	34,7	35,9	37,1	38,4	39,6	40,8	42,0
10	35,0	36,2	37,4	38,7	39,9	41,1	42,3
11	35,3	36,5	37,7	39,0	40,2	41,4	42,7
12	35,5	36,8	38,0	39,3	40,5	41,7	43,0
13	35,8	37,0	38,3	39,5	40,8	42,0	43,2

Fonte: OMS. Perímetro cefálico por idade. Disponível em: http://www.who.int/childgrowth/standards/hc_for_age/en/

RESP | Registro de Eventos em Saúde Pública

Registro de casos de Microcefalia e/ou alteração do sistema nervoso central (SNC)

Data da notificação: ____ / ____ / ____

Notificação de: [] [1] Feto com microcefalia [2] Feto sem microcefalia com outras malformações do SNC [3] Aborto espontâneo (gestante com exantema) [4] Natimorto com malformações (gestante com exantema) [5] Recém-nascido com microcefalia

Segunda definição vigente nos protocolos disponíveis no site www.saude.gov.br

Dados para identificação da gestante ou puérpera

Informe as dados sobre a gestante ou puérpera para que a vigilância possa realizar a investigação com o instrumento detalhado.

Nome da gestante/mãe: _____

Número do prontuário da gestante/mãe: _____

Tipo de documento: [] [1] Cartão SUS (preferencialmente) [2] CPF [3] Carteira de identidade (RG) [4] Sem documento de identificação

Número do Cartão SUS, CPF ou RG: Obs.: se não tiver documento coloque 0 em todo o campo _____

Data de Nascimento: Obs.: se não souber coloque a data 31/12/2015 ____ / ____ / ____

Idade da mãe: Obs.: se não tiver documento coloque 99 em todo o campo. ____ (anos)

Raça/Cor: [] [1] branca [2] preta [3] amarela [4] parda [5] indígena [9] ignorado

UF de residência: _____ Bairro: _____

Município de residência: _____ CEP: _____ - _____

Logradouro (Rua, Avenida): _____

Número: _____ Ponto de referência: _____

Telefone de contato da mãe (fixo ou celular): (____) _____

Identificação do nascido vivo ou natimorto

Nome do recém-nascido ou lactente: Obs.: se não nasceu ou não tiver nome coloque apenas "NA" que será classificado como não se aplica

Sexo: [] [1] masculino [2] feminino [3] indeterminado [9] ignorado

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Peso (em gramas): _____ Comprimento (em centímetros): _____

Número da declaração de nascido vivo – DNV: _____

Número da Declaração de Óbito – DO: Deixar em branco, caso ainda esteja na gestação _____

Gestação e Parto

Informações sobre a identificação da microcefalia durante a gestação ou na pós-parto.

Deteção de microcefalia em: [] [1] Intrauterino (na gestação) [2] Pós-parto [3] Não detectada microcefalia [9] ignorado

Idade gestacional na deteção da microcefalia (em semanas): _____ Obs.: pode ser ainda na gestação ou momento do parto. Caso não tenha microcefalia digite "99"

Classificação do recém-nascido ou lactente: [] [1] Pré-termo (< 37 semanas) [2] A termo (37 – 42 semanas) [3] Pós-termo (> 42 semanas) [4] Não se aplica [9] ignorado

Tipo de gravidez: [] [1] Única [2] Dupla [3] Tripla ou mais [9] ignorado

Perímetro cefálico (PC): (em centímetros com uma casa decimal) Registre o perímetro cefálico incluindo a decimal (exemplo: 31,5 ou 32,0) _____

Circunferência Craniana _____ (se detectado no intraútero) (em centímetros). Registre o perímetro cefálico incluindo a decimal (exemplo: 28,5). Deixar em branco, caso não tenha realizado exame de imagem durante a gestação.

EXAME	PRINCIPAIS ALTERAÇÕES OBSERVADAS NOS CASOS DE MICROCEFALIA COM ALTERAÇÕES NO CÉREBRO
Ultrassonografia durante a gestação	<ul style="list-style-type: none"> • Calcificações cerebrais • Alterações ventriculares • Alterações de fossa posterior: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hipoplasia de cerebelo ○ Hipoplasia do vermis cerebelar ○ Alargamento da fossa posterior maior que 10mm ○ Agenesia/hipoplasia de corpo caloso.
Ultrassonografia transfontanela	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia cortical difusa • Encefalomalácia • Calcificações encefálicas • Ventriculomegalia ex-vácuo • Disgenesia de corpo caloso • Atrofia do corpo caloso com calcificação • Atrofia de cerebelo com espessamento do tentório
Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM)	<ul style="list-style-type: none"> • Calcificações no parênquima encefálico: predominam em situação córtico-subcortical, tálamos e núcleos da base. Calcificações periventriculares são vistas, mas esta não é a localização mais frequente, ao contrário do que é descrito nas infecções pelo CMV. O número das calcificações é bastante variável e aparentemente é independente das demais alterações. • Ventriculomegalia: na grande maioria dos casos parece decorrer de perda de volume do parênquima, e não de hidrocefalia. Há comprometimento mais frequente dos ventrículos laterais, mas os demais ventrículos também podem estar dilatados. • Malformação do desenvolvimento cortical: É sem dúvida outra alteração muito frequente. Nos cérebros mais comprometidos há nitida lisencefalia, o que deve ocorrer em aproximadamente 20% dos casos. Em muitos casos, talvez a maioria, há apenas alargamento das fissuras sylvianas, possivelmente pela presença de polimicrogiria. • Hipoplasia do tronco cerebral e cerebelo: Talvez menos frequente que as outras alterações. Nos casos mais graves há uma hipoplasia muito acentuada destas estruturas, mas na maioria há apenas hipoplasia do verme cerebelar. Em pelo menos dois casos, dentre aproximadamente 80, foi identificada uma má-formação de Dandy-Walker. • Alteração da atenuação da substância branca: são vistas áreas hipoatenuantes na substância branca e, em alguns poucos casos, foram vistos cistos subcorticais.

Observação:

A ressonância magnética tem um papel importante na avaliação desses pacientes. Cerca de 15% das crianças com perímetro cefálico reduzido, que foram avaliadas no IMIP - Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, apresentam um exame praticamente normal ou minimamente alterado. Há casos em que há apenas uma discutível alteração da substância branca ou um discreto alargamento das fissuras sylvianas.

É bem possível que, nestes casos, a Ressonância demonstre alterações que não são vistas na tomografia. Mesmo nos casos onde as alterações são claramente evidentes na tomografia, a ressonância deve permitir uma melhor avaliação das malformações, especialmente por possibilitar uma melhor caracterização das alterações corticais e uma melhor avaliação da substância branca.

Anexo 6. : Tabela de municípios de nascimento, CRET e CEP.

Região de Saúde do Extremo Oeste					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Bandeirante	1º SDR	Central de Regulação Ambulatorial de São Miguel D'Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso – São Miguel do Oeste	Gerência Regional de Saúde para a Central Estadual de Regulação	Hospital Regional do Oeste - Chapecó
Barra Bonita	1º SDR				
Belmonte	1º SDR				
Descanso	1º SDR				
Guaraciaba	1º SDR				
Paraíso	1º SDR				
São Miguel do Oeste	2º SDR				
Bom Jesus do Oeste	2º SDR				
Flor do Sertão	2º SDR				
Iraceminha	2º SDR				
Maravilha	2º SDR				
Modelo	2º SDR				
Romelândia	2º SDR				
Saltinho	2º SDR				
Sta Terezinha do Progresso	2º SDR				
São Miguel da BoaVista	2º SDR				
Saudades	2º SDR				
Tigrinhos	29º SDR				
Mondaí	30º SDR				
Anchieta	30º SDR				
Dionísio Cerqueira	30º SDR				
Guarujá do Sul	30º SDR				
Palma Sola	30º SDR				
Princesa	30º SDR				
São José do Cedro	31º SDR				
Iporã do Oeste	31º SDR				
Itapiranga	31º SDR				
Santa Helena	31º SDR				
Tunápolis	31 SDR				

Região de Saúde do Xanxerê					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Campo Erê	3º SDR	Gerência Regional de Saúde (deverá proceder ao agendamento para o Hospital Regional São Paulo ASSEC)	Hospital Regional São Paulo ASSEC- Xanxerê	Gerência Regional de Saúde para a Central Estadual de Regulação	Hospital Regional do Oeste - Chapecó
Coronel Martins	3º SDR				
Galvão	3º SDR				
Jupia	3º SDR				
Novo Horizonte	3º SDR				
São Bernardino	3º SDR				
São Lourenço do Oeste	3º SDR				
Abelardo Luz	5º SDR				
Bom Jesus	5º SDR				
Entre Rios	5º SDR				
Faxinal dos Guedes	5º SDR				
Ipuçu	5º SDR				
Lajeado Grande	5º SDR				
Marema	5º SDR				

Ouro Verde	5º SDR				
Passos Maia	5º SDR				
Ponte Serrada	5º SDR				
São Domingos	5º SDR				
Vargeão	5º SDR				
Xanxerê	5º SDR				
Xaxim	5º SDR				

Região de Saúde do Oeste					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Águas de Chapecó	29º SDR	Central de Regulação Ambulatorial de Chapecó	Hospital Regional do Oeste - Chapecó	Gerência Regional de Saúde para a Central Estadual de Regulação	Hospital Regional do Oeste - Chapecó
Caibi	29º SDR				
Cunha Porã	29º SDR				
Cunhataí	29º SDR				
Palmitos	29º SDR				
Riqueza	29º SDR				
São Carlos	29º SDR				
Pinhalzinho	2º SDR				
Serra Alta	2º SDR				
Sul Brasil	2º SDR				
Formosa do Sul	32º SDR				
Irati	32º SDR				
Jardinópolis	32º SDR				
Quilombo	32º SDR				
Santiago do Sul	32º SDR				
União do Oeste	32º SDR				
Águas Frias	4º SDR				
Caxambu do Sul	4º SDR				
Chapecó	4º SDR				
Cordilheira Alta	4º SDR				
Coronel Freitas	4º SDR				
Guatambu	4º SDR				
Nova Erechim	4º SDR				
Nova Itaberaba	4º SDR				
Planalto Alegre	4º SDR				

Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Ipumirim	33º SDR	Central de Marcação de Consultas e Exames de Concórdia	Hospital São Francisco – Concórdia	Gerência Regional de Saúde para a Central Estadual de Regulação	Hospital Regional do Oeste - Chapecó
Itá	33º SDR				
Lindóia do Sul	33º SDR				
Paial	33º SDR				
Seara	33º SDR				
Xavantina	33º SDR				
Arabutã	33º SDR				
Arvoredo	33º SDR				
Ipira	6º SDR				
Irani	6º SDR				
Peritiba	6º SDR				
Piratuba	6º SDR				

Presidente Castelo Branco	6º SDR				
Alto Bela Vista	6º SDR				
Concórdia	6º SDR				

Região de Saúde do Meio Oeste					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Água Doce	7º SDR	Central de Marcação de Consultas e Exames de Concórdia	Hospital São Francisco – Concórdia	Gerência Regional de Saúde para a Central Estadual de Regulação	Hospital Regional do Oeste - Chapecó
Capinzal	7º SDR				
Catanduvas	7º SDR				
Erval Velho	7º SDR				
Herval d'Oeste	7º SDR				
Ibicaré	7º SDR				
Jaborá	7º SDR				
Joaçaba	7º SDR				
Lacerdópolis	7º SDR				
Luzerna	7º SDR				
Ouro	7º SDR				
Treze Tílias	7º SDR				
Vargem Bonita	7º SDR				
Abdon Batista	8º SDR				
Brunópolis	8º SDR				
Campos Novos	8º SDR				
Celso Ramos	8º SDR				
Monte Carlo	8º SDR				
Vargem	8º SDR				
Zortéa	8º SDR				

Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Arroio Trinta	9º SDR	Central de Regulação Ambulatorial de Chapecó	Hospital Regional do Oeste - Chapecó	Gerência Regional de Saúde para a Central Estadual de Regulação.	Hospital Regional do Oeste - Chapecó
Caçador	10º SDR				
Calmon	10º SDR				
Curitibanos	11º SDR				
Fraiburgo	9º SDR				
Frei Rogério	11º SDR				
Ibiam	8º SDR				
Iomerê	9º SDR				
Lebon Régis	10º SDR				
Macieira	10º SDR				
Matos Costa	10º SDR				
Pinheiro Preto	9º SDR				
Ponte Alta do Norte	11º SDR				
Rio das Antas	10º SDR				
Salto Veloso	9º SDR				
Santa Cecília	11º SDR				
São Cristovão do Sul	11º SDR				
Tangará	9º SDR				
Timbó Grande	10º SDR				
Videira	9º SDR				

Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Balneário Camboriú	17º SDR	Central de Regulação Ambulatorial de Itajaí Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - Itajaí		Gerência Regional de Saúde para a Central de Regulação Ambulatorial de Joinville.	Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante - Joinville
Camboriú	17º SDR				
Itapema	17º SDR				
Porto Belo	17º SDR				
Luís Alves	15º SDR				
Ilhota	15º SDR				
Balneário Piçarras	17º SDR				
Bombinhas	17º SDR				
Itajaí	17º SDR				
Navegantes	17º SDR				
Penha	17º SDR				

Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Agrolândia	12º SDR	Central de Marcação de Consultas e Exames de Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale – Rio do Sul	Gerência Regional de Saúde para a Central de Regulação Ambulatorial de Joinville	Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis
Agronômica	12º SDR				
Braço do Trombudo	12º SDR				
Laurentino	12º SDR				
Rio do Oeste	12º SDR				
Rio do Sul	12º SDR				
Trombudo Central	12º SDR				
Atalanta	13º SDR				
Aurora	13º SDR				
Chapadão do Lageado	13º SDR				
Imbuia	13º SDR				
Ituporanga	13º SDR				
Petrolândia	13º SDR				
Vidal Ramos	13º SDR				
Dona Emma	14º SDR				
Ibirama	14º SDR				
José Boiteux	14º SDR				
Lontras	14º SDR				
Presidente Getúlio	14º SDR				
Presidente Nereu	14º SDR				
Vitor Meireles	14º SDR				
Witmarsum	14º SDR				
Mirim Doce	34º SDR				
Pouso Redondo	34º SDR				
Rio do Campo	34º SDR				
Salete	34º SDR				
Santa Terezinha	34º SDR				
Taió	34º SDR				

Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Apiúna	14º SDR	Central de Regulação Ambulatorial de Blumenau	Hospital Santo Antônio - Blumenau	Gerência Regional de Saúde para a Central de Regulação Ambulatorial de Joinville	Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante - Joinville
Blumenau	15º SDR				
Gaspar	15º SDR				
Pomerode	15º SDR				
Botuverá	16º SDR				
Brusque	16º SDR				
Guabiruba	16º SDR				
Ascurra	35º SDR				
Benedito Novo	35º SDR				
Doutor Pedrinho	35º SDR				
Indaial	35º SDR				
Rio dos Cedros	35º SDR				
Rodeio	35º SDR				
Timbó	35º SDR				

Região de Saúde da Grande Florianópolis					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Alfredo Wagner	13º SDR	Central Estadual de Regulação Ambulatorial	Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis	Central Estadual de Regulação Ambulatorial (*)	Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis
Leoberto Leal	13º SDR				
Canelinha	16º SDR				
Major Gercino	16º SDR				
Nova Trento	16º SDR				
São João Batista	16º SDR				
Tijucas	16º SDR				
Águas Mornas	18º SDR				
Angelina	18º SDR				
Anitápolis	18º SDR				
Antônio Carlos	18º SDR				
Biguaçu	18º SDR				
Florianópolis	18º SDR				
Governador Celso Ramos	18º SDR				
Rancho Queimado	18º SDR				
Sto Amaro da Imperatriz	18º SDR				
São Bonifácio	18º SDR				
São Pedro de Alcântara	18º SDR				
Garopaba	19º SDR				
Paulo Lopes	19º SDR				
São José	18º SDR	Hospital Regional Dr Homero de Miranda Gomes – São José			
Palhoça	18º SDR				

Região de Saúde de Laguna					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Imaruí	19º SDR	Central Estadual de Regulação Ambulatorial	Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis	Gerência Regional de Saúde para a Central Estadual de Regulação	Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis
Imbituba	19º SDR				
Laguna	19º SDR				
Pescaria Brava	19º SDR				
Capivari de Baixo	20º SDR				
Gravatal	20º SDR				
Jaguaruna	20º SDR				
Pedras Grandes	20º SDR				
Sangão	20º SDR				
Treze de Maio	20º SDR				
Tubarão	20º SDR				
Armazém	36º SDR				
Braço do Norte	36º SDR				
Grão Pará	36º SDR				
Rio Fortuna	36º SDR				
Santa Rosa de Lima	36º SDR				
São Ludgero	36º SDR				
São Martinho	36º SDR				

Região de Saúde Carbonífera					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Balneário Rincão	21º SDR	Central de Regulação Ambulatorial de Criciúma	Hospital Materno Infantil Santa Catarina – Criciúma (RN)	Gerência Regional de Saúde para a Central Estadual de Regulação	Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis
Cocal do Sul	21º SDR				
Criciúma	21º SDR				
Forquilha	21º SDR				
Içara	21º SDR				
Lauro Muller	21º SDR				
Morro da Fumaça	21º SDR				
Nova Veneza	21º SDR				
Orleans	21º SDR				
Siderópolis	21º SDR				
Treviso	21º SDR				
Urussanga	21º SDR				

Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Araranguá	22º SDR	Central de Regulação Ambulatorial de Araranguá	Hospital Regional de Araranguá Dep. Afonso Guizzo - Araranguá	Gerência Regional de Saúde para a Central Estadual de Regulação	Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis
Balneário Arroio do Silva	22º SDR				
Balneário Gaivota	22º SDR				
Ermo	22º SDR				
Jacinto Machado	22º SDR				
Maracajá	22º SDR				
Meleiro	22º SDR				
Morro Grande	22º SDR				
Passo de Torres	22º SDR				

Praia Grande	22º SDR				
Santa Rosa do Sul	22º SDR				
São João do Sul	22º SDR				
Sombrio	22º SDR				
Timbé do Sul	22º SDR				
Turvo	22º SDR				

Região de Saúde Nordeste					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Araquari	23º SDR	Central de Regulação Ambulatorial de Joinville	Maternidade Darcy Vargas - Joinville	Gerência Regional de Saúde para a Central de Regulação Ambulatorial de Joinville	Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante - Joinville
Balneário Barra do Sul	23º SDR				
Barra Velha	23º SDR				
Garuva	23º SDR				
Itapoá	23º SDR				
Joinville	23º SDR				
São Francisco do Sul	23º SDR				
São João do Itaperiú	23º SDR	Central de Marcação de Consultas e Exames de Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade Jaraguá – Jaraguá do Sul		
Corupá	24º SDR				
Guaramirim	24º SDR				
Jaraguá do Sul	24º SDR				
Massaranduba	24º SDR				
Schroeder	24º SDR				

Região de Saúde do Planalto Norte					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Bela Vista do Toldo	26º SDR	Gerência Regional de Saúde (deverá proceder ao agendamento para a Maternidade Catarina Kuss)	Maternidade Dona Catarina Kuss - Mafra	Gerência Regional de Saúde para a Central de Regulação Ambulatorial de Joinville	Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante - Joinville
Campo Alegre	25º SDR				
Canoinhas	26º SDR				
Irineópolis	26º SDR				
Itaiópolis	25º SDR				
Mafra	25º SDR				
Major Vieira	26º SDR				
Monte Castelo	25º SDR				
Papanduva	25º SDR				
Porto União	26º SDR				
Rio Negrinho	25º SDR				
São Bento do Sul	25º SDR				
Três Barras	26º SDR				

Região de Saúde da Serra Catarinense					
Município de Nascimento	SDR	Agendamento	CRET	Agendamento	CEP
Anita Garibaldi	27º SDR	Central de Marcação de Consultas e Exames de Lages	Hospital e Maternidade Tereza Ramos - Lages	Gerência Regional de Saúde para a Central Estadual de Regulação	Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis
Bocaina do Sul	27º SDR				
Bom Jardim da Serra	28º SDR				
Bom Retiro	28º SDR				
Campo Belo do Sul	27º SDR				
Capão Alto	27º SDR				

Cerro Negro	27º SDR				
Correia Pinto	27º SDR				
Lages	27º SDR				
Otacílio Costa	27º SDR				
Painel	27º SDR				
Palmeira	27º SDR				
Ponte Alta	27º SDR				
Rio Rufino	28º SDR				
São Joaquim	28º SDR				
São José do Cerrito	27º SDR				
Urubici	28º SDR				
Urupema	28º SDR				

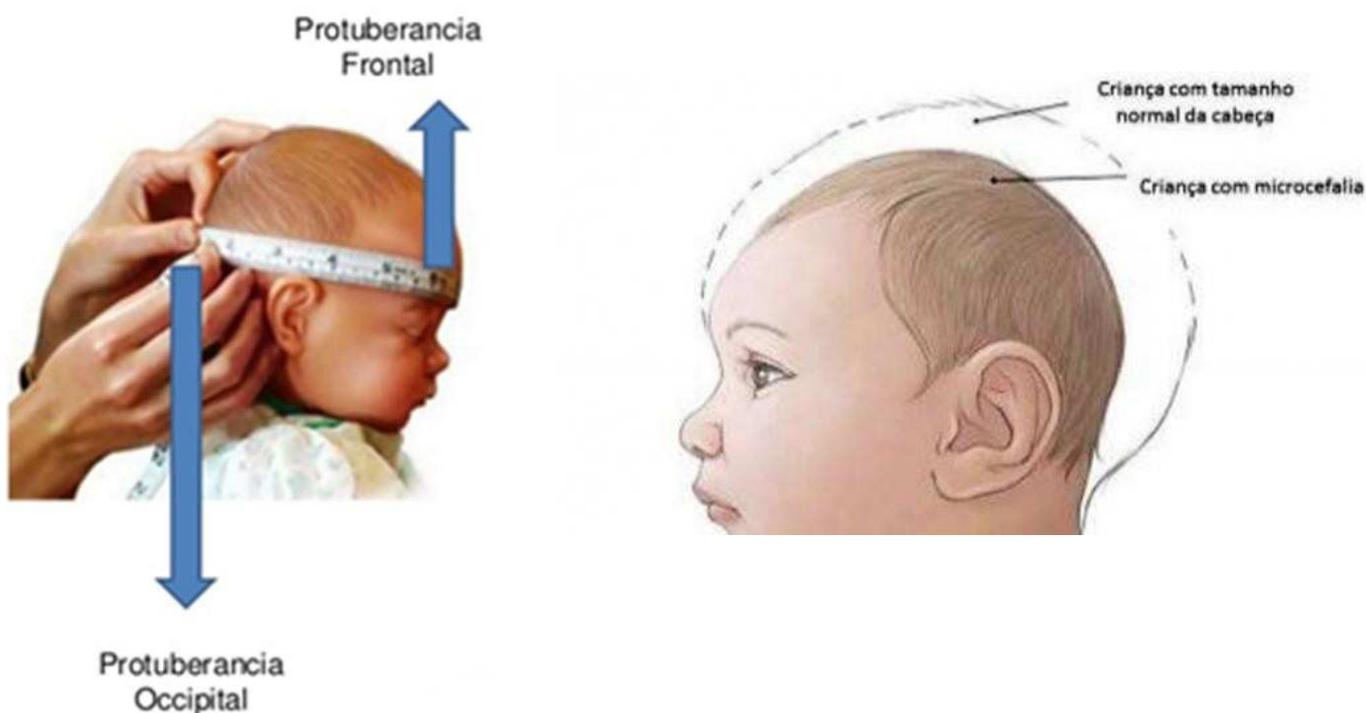
Anexo 7: Protocolo para Avaliação do RN com suspeita de microcefalia encaminhado ao Centro Regional de Triagem Especializada (CRET).

- O serviço de saúde que realizar a avaliação do RN deverá utilizar o modelo de prontuário (Anexo 8) para acompanhamento. A primeira parte do prontuário deverá ser preenchida na unidade onde foi realizado o parto e a assistência ao recém-nascido (PARES);
- O Cartão de pré-natal deverá ser encaminhado para o CRET, juntamente com a cópia do prontuário devidamente preenchido, assim como todos os exames realizados no pré-natal e na unidade em que ocorreu o parto.
- No CRET, o RN será avaliado pelo pediatra ou neonatologista.
- Esta consulta será agendada via regulação.
- Deverá estar disponível ao pediatra ou neonatologista para consulta de avaliação os seguintes equipamentos: **uma balança digital, antropômetro de alumínio, escala cefálica infantil** (fita métrica de material inextensível, adequada a medição de PC).



Figura 1: Escala cefálica infantil

- Para medir o Perímetro Cefálico, a fita deve ser posicionada **sobre a proeminência occipital e sobre a protuberância frontal (arco das sobrancelhas), desta forma:**



- Após realizadas todas as medidas, o peso, a estatura e o perímetro cefálico deverão ser colocados no gráfico para ver se os percentis são harmônicos ou não, e se o acompanhamento da curva está adequado (para peso/estatura dos RN a termo: usar caderneta de saúde; para prematuros: Intergrowth – anexo 1 e 2);
- Avaliando as condições gestacionais, do nascimento, assim como a história familiar associando as medidas ao nascer e comparando com as da consulta e o exame físico, o pediatra/neonatologista deverá encaminhar para o hospital de referência aqueles casos que realmente são de microcefalia.
- Caso seja necessário encaminhamento para o Centro Especializado em Pediatria (CEP), deverá ser feita a cópia do prontuário (1º e 2º etapas) e entregue aos pais juntamente com a data da consulta agendada na hora.
- Encaminhamento para 3º etapa será feito conforme nota técnica conjunta 01/2015–Microcefalia 2015.

Anexo 9: Modelo de prontuário para acompanhamento dos RN

1º Etapa: Consulta na Unidade de Origem (PARES)

Hospital: _____ Município: _____

RN de _____ DN: / / _____

Pré Natal: () sim () não, nº consultas: _____ G _____ P _____ A _____

Se caso de aborto indicar trimestre e causa: _____

Alteração US: () sim, qual: _____

() não () não fez US no pré natal

Sorologias feitas: _____

Doenças na gestação: () sim, quais: _____

() não

Medicações utilizadas: _____

Doença exantemática () sim, gestação () 1ºTri () 2º Tri () 3ºTri

() não

Tipo de Parto: () Cesariana - indicação: _____

() Vaginal Uso de fórceps: () sim () não

Uso de vácuo: () sim () não

Intercorrências na hora do parto: _____

Peso Nasc: _____ Estatura: _____ Perímetro Cefálico: _____

IG (US ___ sem e ___ d): _____ IG DUM: _____ IG Capurro: _____

Apgar 1º _____ 5º _____ 10º _____, OBS: _____

Necessitou de manobras de Reanimação neonatal: () sim () não

Tipo de manobra: () oxigênio inalatório () ventilação com balão e máscara

() intubação () massagem cardíaca () uso de drogas

Malformações ao nascimento () sim () não, quais: _____

Observações:

2º Etapa: Consulta no Centro Regional de Triagem Especializada (CRET)

Data: ____/____/____ Local: _____

Idade na consulta: _____ Acompanhante: _____

Classificação do RN: () AIG () PIG () GIG (verificar dados nascimento)

HF de microcefalia; () sim () não, quem: _____

HF de cromossomopatia () sim () não, qual _____

Uso de álcool na gestação () sim () não, regularidade: _____

Uso de drogas () sim () não, quais: _____

Fumou na gestação: () sim () não Cigarros-dia: _____

Contato com agrotóxicos ou similar : () sim () não,

Qual: _____

Exame Físico:

Peso: _____ Percentil _____ **Estatura:** _____ Percentil _____

PC: _____ Percentil _____

Alterações no exame físico:

Coletado LCR : () Sim () Não

Avaliação:

Encaminhado para prosseguir investigação: () sim () não

Consulta no Hospital: _____ **Data** ____/____/____

Assinatura Médico Responsável: _____

