



ATENÇÃO INTEGRAL – CUIDADO LONGITUDINAL

- **Pré-concepção:** identifique mulheres em idade fértil com risco reprodutivo para o planejamento familiar.
- **Gestação:** considere história gestacional e obstétrica da mãe (nº de consultas de pré-natal, exames, uso de medicamentos, internamentos).
- **Período perinatal:** verifique condições de nascimento, necessidade de internamento e/ ou UTI Neonatal.
- **A importância dos 1000 dias:** o período desde a concepção e primeiros dois anos de vida exige atenção redobrada.
- **Infância como prioridade:** Curitiba considera a infância ciclo prioritário para a atenção à saúde.

NA MATERNIDADE:

- Estratégia QualiNeo: medidas de cuidado neonatal de qualidade, Estratégia Canguru.
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).
- Realização dos Testes de Triagem Neonatais (TTN): emissões otoacústicas (orelhinha), reflexo vermelho (olhinho), oximetria de pulso (coraçãozinho), frênulo lingual (linguinha), doenças do teste do pezinho.
- Registro no prontuário eletrônico e-saúde e na Caderneta de Saúde da Criança Curitibana.
- Agendamento da consulta para o binômio mãe - bebê na Unidade Básica de Saúde (UBS).

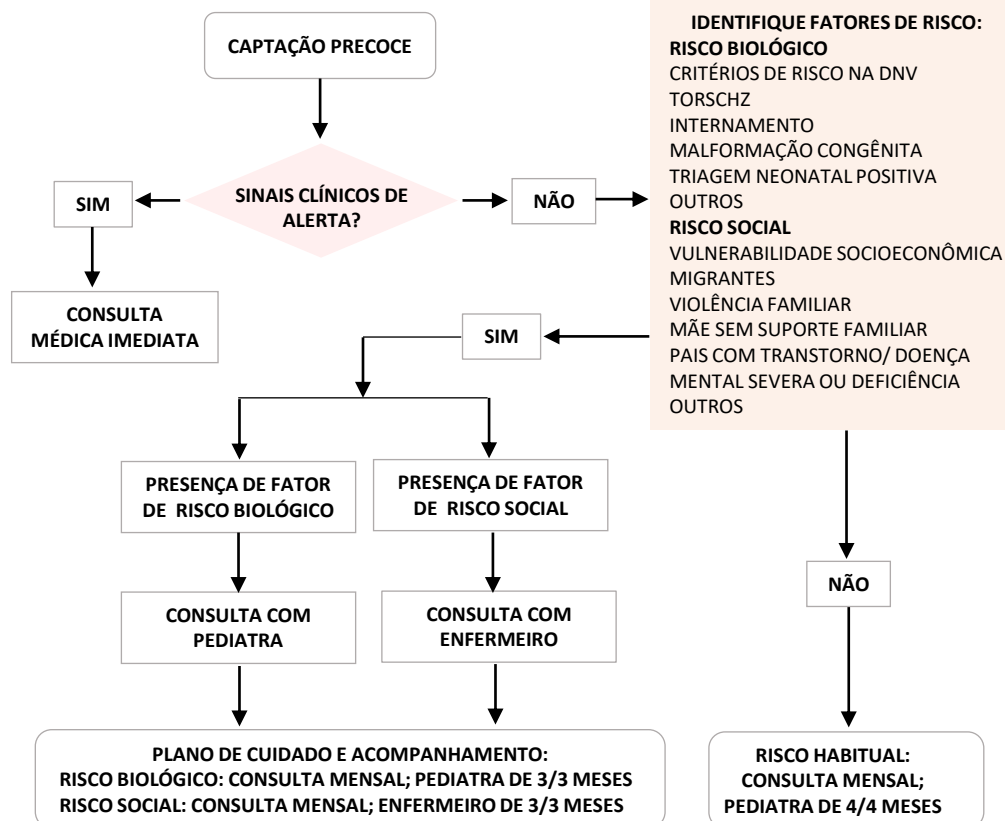
ACOLHIMENTO DA CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA APS:

- A UBS é porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS)
- Humanização
- Vínculo
- Relação com as famílias
- Escuta ativa
- Empatia
- Apoio às famílias

- 1) Editar o cadastro “RN de...” com o nome definitivo da criança.
- 2) Determinar referência/ tutor, responsável pela lista de crianças risco < 1 ano.
- 3) Atualizar e compartilhar informações de crianças de risco entre equipe da UBS e DS (1x/semana).

SINAIS CLÍNICOS DE ALERTA

- IRRITABILIDADE OU APATIA
- VÔMITOS FREQUENTES, ABDOME ENDURECIDO
- TAQUIPNEIA
- GEMÊNCIA
- CIANOSE
- TIRAGEM SUBCOSTAL
- CONVULSÃO
- UMBIGO INFLAMADO OU COM PUS
- FONTANELA ANTERIOR ABAULADA, TENSA OU MUITO FUNDA
- SINAIS MENÍNGEOS
- DESIDRATAÇÃO
- FEZES COM SANGUE OU ACÓLICAS
- PETÉQUIAS OU SUFUSÕES HEMORRÁGICAS
- OTORREIA
- URINA ESCURA OU COM SANGUE
- FEBRE PERSISTENTE
- RECUSA MAMAR



BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS ÀS CONSULTAS OU VACINAS:

1. Faça contato telefônico e/ ou visita domiciliar
2. Se a falta for recorrente, mesmo após 3 contatos (telefônico ou domiciliar) em dias diferentes, considere notificação à Rede de Proteção

PUERICULTURA

- **Puericultura** - agenda programada de acordo com a situação de risco e faixa etária
- Identificação e priorização das **crianças mais vulneráveis**
- **Vigilância em saúde** qualificada pelo Distrito Sanitário

RISCO/ IDADE (MESES)	1º CONS	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	15 M	18 M	21 M	24 M
RISCO	MP ou M e E	MP ou M e E	M ou E	MP	M ou E	M ou E	MP	M ou E	M ou E	MP	M ou E	M ou E	MP	M ou E	MP	M ou E	MP
NÃO RISCO	MP ou M e E	MP ou M e E	M ou E	M ou E	MP ou M e E	M ou E	M ou E	E ou TE	MP ou M e E	E ou TE	E ou TE	E ou TE	MP ou M ou E	E ou TE	MP ou M ou E	E ou TE	MP ou M ou E

❖ A avaliação da condição de risco biológico e/ ou social é dinâmica; portanto, este calendário não é fixo, mas dinâmico. A criança deverá passar em consulta com pediatra sempre que o profissional da equipe de saúde avaliar como necessário.

ACS: visita domiciliar mensal

Odontologia: 1ª consulta e após 1º dentinho

MP: Médico Pediatra; M: Médico de Família e Comunidade ou Generalista;

E: Enfermeiro; TE: Técnico de Enfermagem em Saúde Pública;

ACS: Agente Comunitário de Saúde

ATENDIMENTO E CONSULTA

AÇÕES QUE IMPACTAM NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, AFETIVO, PSICOMOTOR:

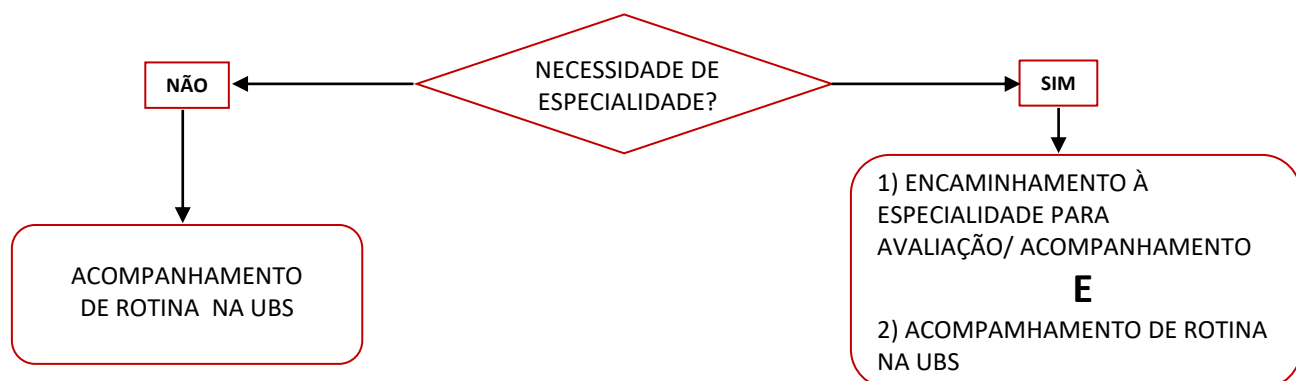
- Nutrição
- Higiene
- Segurança
- Proteção contra infecções
- Estímulo adequado
- Conhecimento
- Atenção
- Cuidado
- Respeito
- Responsabilidade → AMOR



CONSULTA DA CRIANÇA:

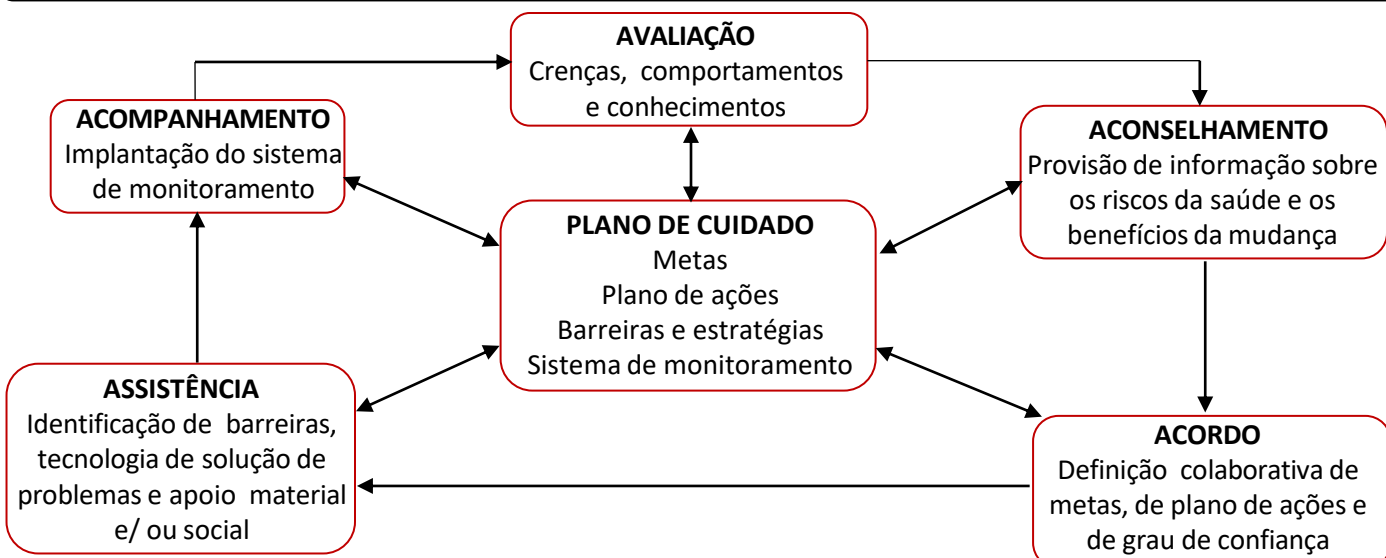
- Acolher/ Observar
- Coletar dados
- Examinar
- **Avaliar: intercorrências X idade X crescimento e desenvolvimento**
- **Identificar: risco X necessidades em saúde**
- Orientar conduta e terapêutica necessária
- Registrar dados e Alerta/ Plano de Cuidado no e-saúde e na Caderneta da Criança
- Inscrever no Programa da Criança
- Agendar retorno de acordo com o risco

ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE DA CRIANÇA





GESTÃO DE CASO COMPLEXO – PLANO DE CUIDADO



Fonte: Mendes, O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde. p. 294. 2012.

ELABORAÇÃO DO PLANO DE CUIDADO

Coordenação:

Médico Pediatra - risco biológico

Enfermeiro - risco social

Com fazer:

1. Estabeleça objetivos, ações, responsáveis e prazos
2. Registre no campo Alerta/ Plano de Cuidado do prontuário e-saúde
3. Compartilhe informações do caso e agende consulta especializada com outros profissionais, conforme necessidade

Compartilhamento e avaliação:

- Risco social grave, baixa adesão ao tratamento/ faltoso às consultas/ vacinas: considerar Rede de Proteção/ compartilhar com ASL/ CRAS
- Alteração nutricional/ dieta especial: Nutricionista NASF
- Rede de Proteção: Psicólogo NASF/ SME/ FAS/ Hospital/ Conselho Tutelar
- Alterações do comportamento/ avaliação familiar: Psicólogo NASF
- Triagem auditiva positiva ou Risco auditivo: avaliação com fonoaudiólogo NASF

REGISTRO DE ALERTA/ PLANO DE CUIDADO

The screenshot displays the CURITIBA system interface. The top navigation bar includes 'Atendimento Administrativo', 'Integração M.S.', 'Relatórios', and 'Ferramentas'. The main content area is titled 'Consulta/Atendimento sem Agendamento'. On the left, there are input fields for patient information (Nome, Data de Nascimento, Data de Registro, etc.) and a section for 'Quilograma Principal / Anamnese / Exame Físico' with a dropdown menu. Below this is a 'Registro de Protocolos - Ações Programadas' table with columns for 'Programa' and 'Status'. The central part of the screen shows a table with the heading 'Alertas / Plano de Cuidado' and columns for dates (19/02/18, 19/02/18, 05/02/18). The table lists various medical alerts and care plans, such as 'Vacina', 'Atendimentos de Urgência em Hospital', 'Internamentos Hospitalares', 'Alertas / Plano de Cuidado', 'Diagnósticos', 'Encaminhamento Para Outros Serviços', 'Encaminhamento Intersectorial', 'Medicamentos', 'Exames de Patologia Clínica', 'Outros SADI', 'Encaminhamento para outros Profissionais', 'Encaminhamento para UPA', 'Atestado / Declaração', 'Outros Documentos', 'Retorno', 'Notificação de Doença e Acidente de Trabalho', 'Retorno Regulação', and 'Solicitação de Atendimento Domiciliar'. A red arrow points from the 'Alertas / Plano de Cuidado' section to the 'Registro de Protocolos' table. The bottom of the screen shows the 'Prontuário 10.84.0' and the date 'Sexta-feira, 28 de Setembro de 2018'.

REGISTRO DE INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DA CRIANÇA

Prontuário 10.84.0 - Mozilla Firefox

Atendimento Administrativo Integração M.S. Relatórios Ferramentas

Consulta/Atendimento sem Agendamento

CURITIBA

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Régua de Dor: _____ Glicemia Capilar: _____ Saturação de O2: _____ Glasgow: _____

F.R. (mpm): _____ R.C. (cm): _____ Peso (Kg): _____ Altura (cm): _____

Cintura (cm): _____ Quadril (cm): _____ Massa Corporal: _____ Estado Nutricional: _____

Selecione um item: _____

Queixa Principal / Anamnese / Exame Físico

Selecione um item: _____

Registros de Protocolos - Ações Programadas

Programa	
CONSULTÓRIO NA RUA	
✓ CRIANÇA	
DIABÉTICO	
HANSENIASE	
HIPERTENSO	
SAÚDE MENTAL	
TUBERCULOSE	

ANTECEDENTES PESSOAIS / FAMILIARES / AUTO REFERIDAS

Registro Atual

Prontuário 10.84.0

Sexta-feira, 28 de Setembro de 2018

13:08 28/09/2018

REGISTRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Prontuário 10.84.0 - Mozilla Firefox

Atendimento Administrativo Integração M.S. Relatórios Ferramentas

CADASTRO PROGRAMA SAÚDE CRIANÇA

Cadastro Programa

Informações do usuário:

Nome: _____ 1 ANO, 10 MESES E 30 DIAS Sexo: MASCULINO

Apelido/Nome Social: _____

Programa: CRIANÇA Data de Inscrição: 17/04/2017 Data da Alta: _____ Situação: Seleccione um item: _____

Classificação

Cód.	Descrição
☐ 14	CRANÇA NORMAL / ROTINA
☐ 15	RISCO AO NASCER (CRITERIOS DIV)
☐ 16	RISCO EVOLUTIVO BIOLÓGICO
☐ 17	RISCO EVOLUTIVO SOCIAL
☒ 18	RISCO EVOLUTIVO SOCIO-BIOLÓGICO

Condições

Suplementação Alimentar
Complicações/Problemas
Ficha de Monitorização
Registros Específicos

Profissionais

Histórico de agendamentos de consultas

Médico Responsável na UHS

Conselho Regional: _____ Nome: _____

Enfermeiro Responsável

Conselho Regional: _____ Nome: _____

Prontuário 10.84.0

Sexta-feira, 28 de Setembro de 2018

11:58 28/09/2018



1º MÊS – MÉDICO (PED/ MFC/ GEN)

1. Verificar, avaliar e registrar:

- História pré-natal, parto, período neonatal
- Idade gestacional, peso
 - nascimento, peso alta, talhe, perímetro cefálico, índice de Apgar, testes de triagem neonatal (TTN)
- Período de internamento, se necessitou UTI Neonatal, quanto tempo
- Exames realizados (Sífilis, HIV, toxoplasmose, TTN)
- Encaminhamentos
- Tratamentos (sífilis, toxoplasmose, HIV)
- Vacina Hepatite B
- Aleitamento, higiene, sono, segurança
- Condição clínica: dados antropométricos, exame segmentar, reflexos do RN

❖ **Situação de risco:** identificar e estratificar situação de risco

2. Organizar e registrar o Alerta/ Plano de Cuidado

3. Orientar:

- Informações da Caderneta da Criança
- LM: p. 7 a 14. Se contraindicado, fórmula infantil (diluição correta)
- Higiene: coto umbilical, banho, troca fraldas
- Prevenção acidentes: ambiente seguro, prevenção da morte súbita
- Vitamina A+D: 400 UI/dia
- Vacina BCG
- ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)
- ❖ HIV: solicitar CV-HIV com 14 dias. Fórmula infantil

4. Registrar o Risco no Programa da Criança

5. Agendar reavaliação pediátrica em 1 mês de acordo com o risco

- BIOLÓGICO: Médico
- SOCIAL OU SEM RISCO: Enfermeiro

6. Reforçar importância do seguimento

7. Listar faltosos e avisar referência da US para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

1 MÊS – MÉDICO PEDIATRA

1. Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – ênfase no LM
- Cuidados com o bebê
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas dos 2 meses
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 52)
- ❖ **Prematuro:** considerar idade corrigida (veja aqui p. 12)
- ❖ **Sífilis:** ver resultado VDRL
- ❖ **Toxoplasmose:** verificar uso da medicação e se compareceu à Infectopediatria
- ❖ **HIV:** verificar uso da medicação e se compareceu à Infectopediatria; checar uso adequado da fórmula infantil (LM contraindicado) e CV-HIV
- ❖ **TTN:** checar investigação e encaminhar, se necessário

❖ **Situação de risco:** observar Alerta/ Plano de Cuidado estabelecido pelo pediatra na gestão de caso

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária com ênfase no LM e vacinas
- Vitamina A+D
- Ferro: ajustar a dose do prematuro e/ ou PN < 2500g ao peso atual (veja aqui p. 11)
- Vacinas dos 2 meses
- ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)
- ❖ Exposição ao HIV: solicitar CV-HIV (2 semanas após fim da profilaxia ≈ 6 semanas de vida)
- ❖ Exposição/ sífilis congênita: solicitar VDRL

3. Agendar consulta de 3 meses

4. Reforçar importância do seguimento

5. Listar faltosos e avisar referência da US para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

6. Comunicar ao pediatra se dúvidas e/ ou observar necessidade de mudança no Plano de Cuidado

2 MESES v.6 – 19/07/2023

1. Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências (cólicas do RN, dificuldades)
- Nutrição – ênfase no LM
- Cuidados com o bebê
- Diurese, hábito intestinal
- Vacina BCG
- Adesão ao tratamento e orientações, ida à consulta especializada, coleta e resultado de exames (inclusive TTN)
- ❖ **Prematuro:** considerar idade corrigida
- ❖ **Sífilis:** verificar os exames
- ❖ **Toxoplasmose/ HIV:** verificar uso da medicação e se compareceu à Infectopediatria
- ❖ **HIV:** checar uso da profilaxia e fórmula infantil, coleta da CV- HIV
- ❖ **TTN:** checar investigação e encaminhar, se necessário
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 52)

❖ **Situação de risco:** observar Alerta/ Plano de Cuidado estabelecido pelo pediatra na gestão de caso

2. Organizar e registrar o Alerta/ Plano de Cuidado

3. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- LM; se fórmula infantil, verificar se diluição correta
- Vitamina A+D
- Ferro: iniciar para o prematuro e/ ou PN < 2500g* (p. 11)
- Vacina BCG, se ainda não fez
- ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)

4. Registrar o Risco no Programa da Criança

5. Agendar consulta de 2 meses

6. Reforçar importância do seguimento

7. Listar faltosos e avisar referência da US para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias



3 MESES – MÉDICO PEDIATRA

- 1. Verificar, avaliar e registrar:**
 - Intercorrências, retorno ao trabalho
 - Nutrição – ênfase no LM
 - Cuidados com o bebê
 - Diurese, hábito intestinal
 - Vacinas
 - Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
 - ❖ Prematuro: considerar idade corrigida
 - ❖ Sífilis: atenção ao DPM
 - ❖ Toxoplasmose: verificar uso da medicação e se compareceu à Infetopediatria
 - ❖ HIV: verificar uso da medicação e se compareceu à Infetopediatria; checar uso adequado da fórmula infantil (LM contraindicado) e resultado da CV-HIV
 - ❖ TTN: checar seguimento e solicitar priorização/ consulta - extra, se necessário
 - Condição clínica, gráficos de crescimento, DPM (p. 52)
 - ❖ **Situação de risco**: atualizar Alerta/ Plano de Cuidado e Risco no Programa da Criança
- 2. Orientar e registrar:**
 - Informações Caderneta da Criança para faixa etária
 - LM: orientar como esgotar e armazenar o leite antes do retorno ao trabalho. Mama Nenê (CMEIs e CEIs conveniados)
 - Direitos da Família e o retorno ao trabalho (p. 14 da Caderneta)
 - Vitamina A+D
 - Ferro: iniciar para a criança **com** fator de risco para anemia ferropriva, a termo e AIG, com LM ou fórmula infantil (p. 11)
 - Vacina Meningocócica C
 - ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)
 - ❖ Exposição/ sífilis congênita: solicitar VDRL
- 3. Agendar consulta de 4 meses**
- 4. Reforçar importância do seguimento**
- 5. Listar faltosos e avisar referência da US** para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

4 MESES

- 1. Verificar, avaliar e registrar:**
 - Intercorrências, retorno ao trabalho, adaptação à creche
 - Nutrição – ênfase no LM
 - Cuidados com o bebê
 - Diurese, hábito intestinal
 - Vacinas dos 4 meses
 - Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
 - ❖ Prematuro: considerar idade corrigida
 - ❖ Sífilis: ver resultado do VDRL; se 2 exames Não Reagente, VDRL de controle aos 18 meses
 - ❖ Toxoplasmose/ HIV: verificar uso da medicação e se compareceu à Infetopediatria
 - ❖ HIV: checar uso adequado da fórmula infantil (LM contraindicado)
 - ❖ TTN: checar seguimento
 - Condição clínica, gráficos de crescimento, DPM (p. 54)
 - ❖ **Situação de risco**: observar Alerta/ Plano de Cuidado estabelecido pelo pediatra na gestão de caso
- 2. Orientar e registrar:**
 - Informações Caderneta da Criança para faixa etária
 - Nutrição: orientar como esgotar e armazenar o leite antes do retorno ao trabalho. Mama Nenê (CMEIs e CEIs conveniados)
 - Vitamina A+D
 - Ferro: ajustar a dose ao peso da criança para a criança **com** fator de risco para anemia ferropriva (p. 11)
 - Vacinas dos 4 meses
 - ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)
 - ❖ Exposição ao HIV: solicitar CV-HIV (12 semanas de vida)
- 3. Agendar consulta de 5 meses**
- 4. Reforçar importância do seguimento**
- 5. Listar faltosos e avisar referência da US** para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias
- 6. Comunicar ao pediatra** se observar necessidade de mudança no Plano de Cuidado

5 MESES

v.6 – 19/07/2023

- 1. Verificar, avaliar e registrar:**
 - Intercorrências, adaptação à creche
 - Nutrição – ênfase no LM
 - Cuidados com o bebê
 - Diurese, hábito intestinal
 - Vacinas
 - Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
 - ❖ Prematuro: considerar idade corrigida
 - ❖ Sífilis: atenção ao DPM
 - ❖ Toxoplasmose/ HIV: verificar uso da medicação e se compareceu à Infetopediatria
 - ❖ HIV: checar resultado da CV-HIV
 - ❖ TTN: checar seguimento
 - Condição clínica, gráfico de crescimento, DPM (p. 54)
 - ❖ **Situação de risco**: observar Alerta/ Plano de Cuidado estabelecido pelo pediatra na gestão de caso
- 2. Orientar e registrar:**
 - Informações Caderneta da Criança para faixa etária
 - Nutrição: LM
 - Vitamina A+D
 - Ferro: ajustar a dose ao peso da criança para a criança **com** fator de risco para anemia ferropriva (p.11)
 - Vacina Meningocócica C
 - ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)
- 3. Agendar consulta de 6 meses**
- 4. Reforçar importância do seguimento**
- 5. Listar faltosos e avisar referência da US** para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias
- 6. Comunicar ao pediatra** se observar necessidade de mudança no Plano de Cuidado



6 MESES – MÉDICO PEDIATRA

7 MESES

8 MESES

v.6 – 19/07/2023

1. Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – ênfase no LM
- Cuidados com o bebê
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames:
- ❖ Prematuro: considerar idade corrigida; verificar necessidade de palivizumabe
- ❖ Sífilis: atenção ao DPM
- ❖ Toxoplasmose: uso da medicação e se compareceu à Infetopediatria
- ❖ HIV: uso da medicação e se compareceu à Infetopediatria; uso da fórmula infantil
- ❖ TTN: acompanhamento especializado; solicitar priorização/ consulta extra, se necessário
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 56)

❖ **Situação de risco**: atualizar Alerta/ Plano de Cuidado

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: LM + introduzir papa de frutas e almoço (p.24 a 27). Se uso de fórmula infantil, verificar diluição e oferta.
- Vitamina A+D
- Ferro: iniciar para a criança **sem** fator de risco para anemia ferropriva - a termo e AIG, em LM (p. 11)
- Vacinas dos 6 meses
- ❖ HIV: necessita 3ª dose da vacina Pneumocócica
- ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: Palivizumabe (abril a agosto)
- ❖ Exposição/ sífilis congênita: repetir VDRL, se necessário. Neurosífilis, clínica de sífilis ou exame alterado: encaminhar à Avaliação Infetologia

3. Agendar consulta de 7 meses

4. Reforçar importância do seguimento

5. Listar faltosos e avisar referência da US para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

1. Verificar, avaliar e registrar:

Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – LM + almoço/ frutas
- Cuidados com o bebê
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas
- Adesão ao tratamento e orientações, ida à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- ❖ Prematuro: considerar idade corrigida; verificar necessidade de palivizumabe
- ❖ TORSCHZ: atenção ao DPM; checar seguimento na Infetopediatria
- ❖ Sífilis: checar resultado VDRL, se solicitado aos 6 meses
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 56)

❖ **Situação de risco**: observar Alerta/ Plano de Cuidado estabelecido pelo pediatra na gestão de caso

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: LM + Introduzir janta (p. 24 a 27). Se uso de fórmula infantil, verificar diluição e oferta.
- Vitamina A+D
- Ferro: ajustar a dose ao peso da criança; considerar se tem ou não fator de risco para anemia ferropriva (p. 11)
- ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)

3. Agendar consulta de 8 meses

4. Reforçar importância do seguimento

5. Listar faltosos e avisar referência da US para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

6. Comunicar ao pediatra se observar necessidade de mudança no Plano de Cuidado

Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – almoço + janta + frutas + LM
- Cuidados com o bebê
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 56)
- ❖ Prematuro: considerar idade corrigida; verificar necessidade de palivizumabe
- ❖ TORSCHZ: atenção ao DPM; checar necessidade de seguimento na Infetopediatria

❖ **Situação de risco**: observar Alerta/ Plano de Cuidado

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: LM + almoço + janta + frutas (p. 24 a 27). Se uso de fórmula infantil, verificar diluição e oferta. Introduzir janta Vitamina A+D
- Ferro: ajustar a dose ao peso da criança; considerar se tem ou não fator de risco para anemia ferropriva (p. 11)
- ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)

3. Agendar consulta de 9 meses

4. Reforçar importância do seguimento

5. Listar faltosos e avisar referência da US para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

6. Comunicar ao pediatra se observar necessidade de mudança no Plano de Cuidado



9 MESES – MÉDICO PEDIATRA

Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – almoço + janta + frutas + LM
- Cuidados com o bebê
- Diurese, hábito intestinal
- Vacina febre amarela
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 58)
- ❖ Prematuro: considerar idade corrigida; verificar necessidade de palivizumabe
- ❖ TORSCHZ: atenção ao DPM; checar necessidade de seguimento na Infectopediatria
- ❖ TTN: checar seguimento
- ❖ Cardio ou pneumopatia grave: necessidade de palivizumabe (abril a agosto)

- ❖ **Situação de risco**: atualizar Alerta/ Plano de Cuidado

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: LM + almoço + janta + frutas; aumentar a consistência dos alimentos
- Vitamina A+D
- Ferro: ajustar a dose ao peso da criança; considerar se tem ou não fator de risco para anemia ferropriva (p. 11)
- Vacina febre amarela
- ❖ Exposição/ sífilis congênita: verificar se precisa repetir VDRL
- ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)

3. Agendar consulta de 10 meses

4. Reforçar importância do seguimento

5. Listar faltosos e avisar referência da US para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

10 MESES

Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – almoço + janta + frutas + LM
- Cuidados com o bebê
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 58)
- ❖ Prematuro: considerar idade corrigida; verificar necessidade de palivizumabe
- ❖ TORSCHZ: atenção ao DPM; checar necessidade de seguimento na Infectopediatria
- ❖ TTN: checar seguimento
- ❖ Cardio ou pneumopatia grave: necessidade de palivizumabe (abril a agosto)

- ❖ **Situação de risco**: observar Alerta/ Plano de Cuidado

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: LM + almoço + janta + frutas; aumentar a consistência dos alimentos
- Vitamina A+D
- Ferro: ajustar a dose ao peso da criança; considerar se tem ou não fator de risco para anemia ferropriva (p. 11)
- ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)

3. Agendar consulta de 11 meses

4. Reforçar importância do seguimento

5. Listar faltosos e avisar referência da US para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

6. Comunicar ao pediatra se observar necessidade de mudança no Plano de Cuidado

11 MESES

Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – almoço + janta + frutas + LM
- Cuidados com o bebê
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 58)
- ❖ Prematuro: considerar idade corrigida; verificar necessidade de palivizumabe
- ❖ TORSCHZ: atenção ao DPM; checar necessidade de seguimento na Infectopediatria
- ❖ TTN: checar seguimento
- ❖ Cardio ou pneumopatia grave: necessidade de palivizumabe (abril a agosto)

- ❖ **Situação de risco**: observar Alerta/ Plano de Cuidado

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: LM + almoço + janta + frutas; transição para a dieta da família (p. 27)
- Vitamina A+D
- Ferro: ajustar a dose ao peso da criança; considerar se tem ou não fator de risco para anemia ferropriva (p. 11)
- ❖ Prematuro/ pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)

3. Agendar consulta de 12 meses

4. Reforçar importância do seguimento

5. Listar faltosos e avisar referência da US para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

6. Comunicar ao pediatra se observar necessidade de mudança no Plano de Cuidado



12 MESES – MÉDICO PEDIATRA

Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – dieta da família + LM
- Cuidados com a criança
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 60)
- ❖ Prematuro: considerar idade corrigida; verificar necessidade de palivizumabe
- ❖ TORSCHZ: atenção ao DPM; checar necessidade de seguimento na Infectopediatria
- ❖ Cardio ou pneumopatia grave: necessidade de palivizumabe (abril a agosto)

- ❖ **Situação de risco**: atualizar Alerta/ Plano de Cuidado

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: Dieta da família + frutas/ cereal (p. 27) + LM
- Vitamina A+D
- Ferro: ajustar a dose ao peso da criança; considerar se tem ou não fator de risco para anemia ferropriva (p. 11)
- Vacinas dos 12 meses
- ❖ Pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)
- ❖ Crianças com APLV não devem usar VTV da Índia
- ❖ HIV: necessita reforço da vacina Pneumocócica e 1ª dose vacinas Varicela e Hepatite A; solicitar Ac Anti- HIV
- ❖ Exposição/ sífilis congênita: verificar se precisa repetir VDRL

- 3. **Agendar** consulta de 15 meses com pediatra, ou antes, se necessário

- 4. **Reforçar importância do seguimento**

- 5. **Listar faltosos e avisar referência da US** para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

15 MESES

Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – qualidade da dieta da família + LM
- Cuidados com a criança
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 60)
- ❖ Prematuro: considerar idade corrigida; verificar necessidade de palivizumabe
- ❖ TORSCHZ: atenção ao DPM
- ❖ HIV: checar a 3ª dose da vacina Pneumocócica e 1ª dose Varicela e Hepatite A; checar carga viral dos 12 meses e ida à infectopediatria
- ❖ Cardio ou pneumopatia grave: necessidade de palivizumabe (abril a agosto)

- ❖ **Situação de risco**: observar Alerta/ Plano de Cuidado

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: LM + qualidade na dieta (p. 27)
- Vitamina A+D
- Ferro: ajustar a dose ao peso da criança; considerar se tem ou não fator de risco para anemia ferropriva (p. 11)
- Vacinas dos 15 meses
- ❖ HIV: necessita 2ª dose da vacina Varicela
- ❖ Pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)

- 3. **Agendar** consulta de 18 meses com pediatra, ou antes, se necessário

- 4. **Reforçar importância do seguimento**

- 5. **Listar faltosos e avisar referência da US** para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

- 6. **Comunicar ao pediatra** se dúvidas e/ ou observar necessidade de mudança no Plano de Cuidado

18 MESES – MÉDICO PEDIATRA

Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – qualidade da dieta da família + LM
- Cuidados com a criança
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 62, 64)
- M-CHAT-R; M-CHAT-R/ F, se necessário
- ❖ Prematuro: considerar idade corrigida
- ❖ TORSCHZ: atenção ao DPM; checar necessidade de seguimento na Infectopediatria
- ❖ Cardio ou pneumopatia grave: necessidade de palivizumabe (abril a agosto)

- ❖ **Situação de risco**: atualizar Alerta/ Plano de Cuidado

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: LM- + qualidade na dieta (p. 27)
- Vitamina A+D
- Ferro: ajustar a dose ao peso da criança; considerar se tem ou não fator de risco para anemia ferropriva (p. 11)
- ❖ HIV: 2ª dose vacina Hepatite A
- ❖ Exposição/ sífilis congênita: verificar se precisa repetir VDRL
- ❖ Pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)

3. Agendar:

- Consulta de 21 meses com pediatra, ou antes, se necessário
- Consulta Neuro/ Avaliação TEA se M-CHAT-R ou M-CHAT-R/ F positivo

- 3. **Reforçar importância do seguimento**

- 4. **Listar faltosos e avisar referência da US** para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias



21 MESES

Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – qualidade da dieta da família + LM
- Cuidados com a criança
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 64)
- ❖ Prematuro: considerar idade corrigida; verificar necessidade de palivizumabe
- ❖ TORSCHZ: atenção ao DPM; checar necessidade de seguimento na Infectopediatria
- ❖ Cardio ou pneumopatia grave: necessidade de palivizumabe (abril a agosto)

- ❖ **Situação de risco**: observar Alerta/ Plano de Cuidado

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: qualidade na dieta + LM (p. 27)
- Vitamina A+D
- Ferro: ajustar a dose ao peso da criança; considerar se tem ou não fator de risco para anemia ferropriva (p. 11)
- ❖ Pneumo ou cardiopatia grave: observar se precisa Palivizumabe (abril a agosto)

- 3. **Agendar** consulta de 24 meses com pediatra, ou antes, se necessário

- 4. **Reforçar importância do seguimento**

- 5. **Listar faltosos e avisar referência da US** para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

- 6. **Comunicar ao pediatra** se dúvidas e/ ou observar necessidade de mudança no Plano de Cuidado

24 MESES – MÉDICO PEDIATRA

Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – qualidade da dieta da família + LM
- Cuidados com a criança
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- Condição clínica, gráficos crescimento, DPM (p. 66, 68)
- M-CHAT-R; M-CHAT-R/ F, se necessário
- ❖ Prematuro: considerar idade corrigida; verificar necessidade de palivizumabe
- ❖ TORSCHZ: atenção ao DPM

- ❖ **Situação de risco**: observar Alerta/ Plano de Cuidado

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: qualidade na dieta + LM (p. 27)
- Vitamina A+D
- Ferro: ajustar a dose ao peso da criança
- Considerar antiparasitário, se necessário

- 3. **Agendar** consulta de 30 meses com pediatra, ou antes, se necessário

- 4. **Reforçar importância do seguimento**

- 5. **Listar faltosos e avisar referência da US** para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias

≥ 3 ANOS – MÉDICO PEDIATRA

Verificar, avaliar e registrar:

- Intercorrências
- Nutrição – qualidade da dieta da família
- Cuidados com a criança
- Diurese, hábito intestinal
- Vacinas
- Adesão ao tratamento e orientações, comparecimento à consulta especializada, coleta e resultado de exames
- Condição clínica, gráficos crescimento, atenção ao IMC, DPM (p. 70, 72, 74, conforme idade)
- ❖ Sobrepeso/ Obesidade

- ❖ **Situação de risco**: atualizar Alerta/ Plano de Cuidado

2. Orientar e registrar:

- Informações Caderneta da Criança para faixa etária
- Nutrição: qualidade na dieta (p. 27)
- Ferro: verificar se há necessidade
- Vacinas dos 4 a 6 anos
- Vacina dos 7 anos: dT
- ❖ HIV: vacinas conforme PNI
- ❖ Sobrepeso: exames + iniciar cuidados conforme protocolo Endocrinologia pediátrica
- ❖ Obesidade: exames + cuidados conforme protocolo Endocrinologia pediátrica + avaliação do nutricionista; observar critérios de encaminhamento à Endocrinologia no protocolo

- 3. **Agendar**:
 - Consulta anual com pediatra, ou antes, se necessário

- 3. **Reforçar importância do seguimento**

- 3. **Listar faltosos e avisar referência da US** para busca ativa e agendamento de consulta pediátrica em até 10 dias



SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

Situação	Recomendação
RN a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo	1 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando aos 180 dias vidas até o 24º mês de vida

GRUPOS DE RISCO PARA ANEMIA FERROPRIVA:

- Deficiência de ferro na gestação
- Doenças maternas: HAS, *diabetes mellitus*
- Baixo peso ao nascer e prematuridade
- Clampeamento precoce do cordão umbilical
- Interrupção precoce do aleitamento materno, baixo nível socioeconômico, fraco vínculo mãe-filho, consumo inadequado de alimentos fonte (consumo de leite de vaca em menores de 1 ano de idade e nas dietas restritivas como vegetarianismo)

SE GRUPO DE RISCO PARA ANEMIA FERROPRIVA:

Situação	Recomendação
RN a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo	1 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando aos 90 dias vidas até o 24º mês de vida
RN a termo, peso adequado para a idade gestacional. independente do tipo de alimentação (fórmula infantil ou LV integral)	1 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando aos 90 dias vidas até o 24º mês de vida
RN a termo com peso inferior a 2.500 g	2 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
RN prematuro com peso superior a 1.500 g	2 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
RN prematuro com peso entre 1.500 e 1.000 g	3 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
RN prematuro com peso inferior a 1.000 g	4 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
RN prematuro que recebeu mais de 100 mL de concentrado de hemácias durante a internação	Deve ser avaliado individualmente pois pode não necessitar de suplementação de ferro com 30 dias de vida, mas sim posteriormente



UTILIZAÇÃO DA IDADE CORRIGIDA NO PREMATURO

Idade corrigida - para uso nos prematuros (idade gestacional abaixo de 37 semanas):

- 1) Veja quantas semanas durou a gestação (ex.: IG 34 semanas)
- 2) Subtraia de 40 semanas este valor. Ex.: $40 - 34 = 6$ semanas
- 3) Transforme em meses: lembre: 4 semanas $\approx$ 1 mês; 6 semanas $\approx$ 1 mês e $\frac{1}{2}$

Prazos de utilização da idade corrigida:

Perímetro cefálico: até 18 meses
Peso: até 2 anos
Estatura: até 3 anos e 6 meses.

CRITÉRIOS DE USO DO PALIVIZUMABE

Indicações:

- Prematuro com IG $\leq$ 28 semanas e 6 dias e com idade inferior a 1 ano (até 11m e 29 dias).
- Menor de 2 anos com doença pulmonar crônica da prematuridade, independente da idade gestacional. No segundo ano de vida, para os que necessitam uso de corticoide inalatório, broncodilatador, diurético ou suplemento de oxigênio durante os 06 (seis) últimos meses, antes do início da segunda sazonalidade do VSR.
- Menor de 2 anos com Cardiopatia congênita, com repercussão hemodinâmica, em uso de medicamentos específicos.
- Crianças prematuras nascidas com idade gestacional entre 29 e 31 semanas e 6 dias, nascidas a partir de janeiro do ano vigente da aplicação do medicamento.

Critério de Exclusão: Crianças que atenderam algum dos critérios acima, mas possuem plano de saúde (rede de saúde suplementar).

EXPOSIÇÃO OU SÍFILIS CONGÊNITA

1. **Verificar marcos do desenvolvimento psicomotor atentamente**, especialmente nos dois primeiros anos de vida.
2. Verificar VDRL: com 1, 3, 6, 12 e 18 meses; interromper coleta se dois exames **Não Reagentes** consecutivos ou queda de título em duas diluições.
3. Encaminhar à telerregulação **Avaliação Infectologia** se:
 - Criança desenvolveu sintomas de sífilis congênita precoce no seguimento.
 - Criança filha de mãe não adequadamente tratada não investigada ao nascimento.
 - Criança com tratamento adequado comprovado que não teve queda dos títulos do VDRL em 2 titulações em 3 meses ou com aumento dos títulos.
 - Criança com sífilis congênita por sintomas clínicos e/ ou alteração de exames complementares (VDRL $>$ 2 títulos em relação ao VDRL materno, líquido com VDRL positivo ou proteína elevada ou alteração de Raio X de ossos longos ou ultrassom de punho).
 - Criança com necessidade de punção lombar para investigação de neurosífilis.

EXPOSIÇÃO OU TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

1. Verificar uso correto da medicação prescrita na maternidade, de acordo com o peso da criança.
2. Encaminhar à telerregulação **Avaliação Infectologia** para acompanhamento na Infectologia Pediátrica.
3. **Verificar marcos do desenvolvimento psicomotor atentamente**, especialmente nos dois primeiros anos de vida.



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

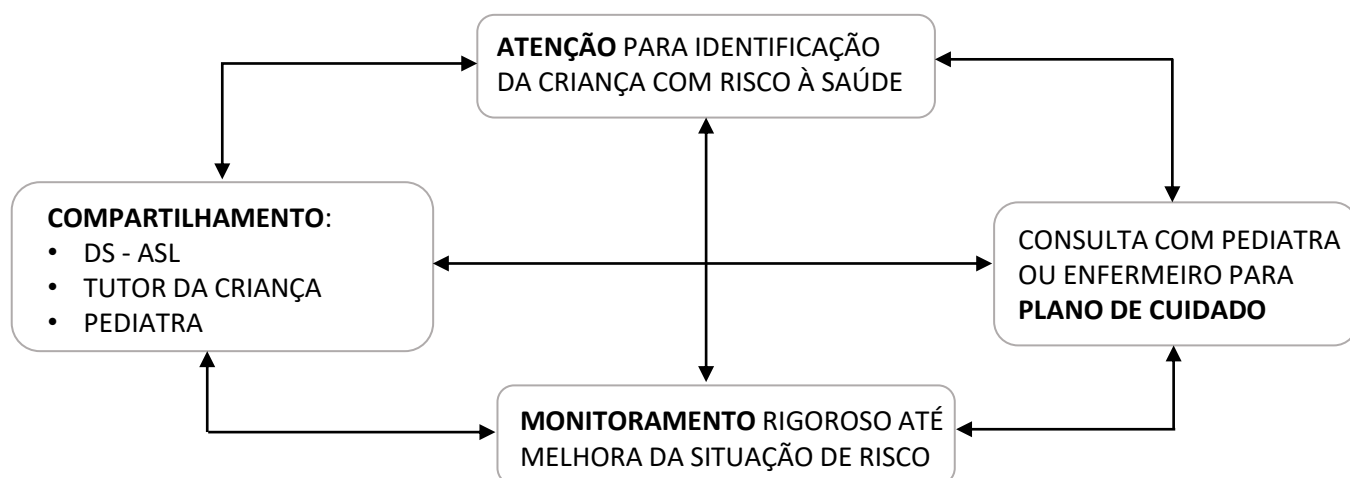
NO DISTRITO SANITÁRIO – Monitoramento com intensa troca de informações entre o Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) e a Coordenação de Assistência

1. Identifica crianças de alto risco através das DNVs, fichas de notificação e relatórios:
 - Altas da maternidade ou da UPA (relatório 285)
 - DNVs com fator de risco
 - DNVs com anomalia congênita - Bloco I – campo 6 e Bloco VI – campo 41
 - Inscrições de crianças na UBS (relatório 170 – comparar com o número de DNVs)
 - Crianças inscritas no Programa da Criança, com sua classificação de risco, data da última consulta da criança/ situação de atividade e/ ou inscrição no Bolsa Família/ inativos (relatório 176)
 - Faltosos em vacina (relatório 240)
 - Cobertura vacinal (relatórios 234 e 237, em PDF)
 - Visitas domiciliares das crianças de alto risco (relatório 215)
 - Internações por condições sensíveis na APS (relatório 316)
 - Fichas de Notificação dos principais agravos - Z-TORSCH, meningite, doenças respiratórias, diarreias, Rede de Proteção (Relatório Dinâmico/ Vigilância epidemiológica, tema 091 ou SVE do Distrito Sanitário)
 - Fichas de Notificação de Alta Hospitalar de Menor de Um Ano
 - Listagem de crianças com TTN alterado – e-mail DAPS
2. Agenda consulta com pediatra das crianças com risco à saúde
3. Encaminha ao pediatra de referência a situação de risco identificada e a data da consulta da criança
4. Encaminha à ASL e ao tutor da criança na UBS a listagem de crianças de risco que necessitam acompanhamento rigoroso e busca ativa presencial, caso não consiga contato telefônico
5. Avisa responsável pela criança a data de consulta especializada
6. Realiza busca ativa dos faltosos às consultas e/ ou vacinas por telefone
7. Monitora:
 - 1ª consulta do RN em até 10 dias com o médico ESF ou generalista/ pediatra
 - Coleta de exames:
 - ❖ Exposição ou sífilis congênita: VDRL com 1, 3, 6 meses; se dois exames não reagente, interromper coleta
 - ❖ Exposição ao HIV: Carga viral com 14 dias, 6 e 12 semanas; Ac anti-HIV: 12 meses; caso reagente, repetir com 18 meses
 - ❖ Painel de Monitoramento da Atenção Primária
8. Encaminha à ASL e à referência/ tutor da criança na UBS a listagem de crianças com atrasos de consulta ou vacinas
9. Acompanha a mortalidade infantil (SVE do DS) com especial atenção aos óbitos preveníveis e compartilha com ASL e atores envolvidos (médico/ enfermeiro, pediatra de referência) para elaboração de estratégias de evitabilidade

NA UBS:

- 1) ASL e/ ou auxiliar administrativo compartilha informações recebidas do DS a respeito das crianças com a referência/ tutor da Saúde da Criança na UBS
- 2) Referência/ Tutor – é o responsável pelo monitoramento das crianças na UBS:
 - Verifica o cadastro da criança e o corrige, se necessário
 - Compartilha a situação de risco com o médico (risco biológico) e enfermeiro (risco social) da criança
 - Verifica a data da consulta do pediatra/ enfermeiro e observa o Plano de Cuidado para criança
 - Verifica se as crianças do território estão com o calendário de consultas adequado à sua situação de risco
 - Atualiza e compartilha informações das crianças de risco com equipe da UBS, a referência de monitoramento da criança no DS e com o pediatra de referência, sempre que necessário – via telefone, aplicativo ou e-mail
 - Compartilha com o Agente Comunitário de Saúde os casos que necessitam busca ativa presencial e maior vigilância

VIGILÂNCIA EM SAÚDE



A equipe de saúde deve sempre avaliar:

- Qual o perfil da população infantil da UBS.
- Quantas e quem são as crianças que frequentam a UBS.
- Quantas e quem são as crianças com risco biológico ou social.
- Qual tipo de risco está mais presente no território da UBS.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS AÇÕES

A agenda programada de puericultura e o monitoramento das situações de risco deve impactar:

- Na construção e fortalecimento de vínculos com a comunidade.
- Na melhoria do conhecimento em saúde pela população.
- Na diminuição de consultas não emergenciais na UPA.
- Na diminuição das internações hospitalares por condições sensíveis na APS.
- Na redução da taxa de mortalidade infantil.
- Na redução de crianças com alterações nutricionais - desnutrição, sobrepeso e obesidade.
- Na redução do atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e dificuldades de aprendizagem.



SIGLAS E ABREVIATURAS

Ac anti-HIV: Anticorpo anti-Vírus da Imunodeficiência Humana

ASL: Autoridade Sanitária Local

BCG: Bacilo Calmette-Guérin (causador da Tuberculose)

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

CV-HIV: Carga Viral de Vírus da Imunodeficiência Humana

DAPS: Departamento de Atenção Primária à Saúde

DPM: Desenvolvimento psicomotor

DNV: Declaração de Nascido Vivo de Risco

DS: Distrito Sanitário

ESF: Estratégia de Saúde da Família

FAS: Fundação de Ação Social

GEN: Médico Generalista

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

LM: Leite materno

M-CHAT-R/F: Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças, Revisado com Entrevista de Seguimento (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up)

MFC: Médico de Família e Comunidade

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PED: Médico Pediatra

RN: Recém-nascido

SESA: Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

SME: Secretaria Municipal de Educação

SVE: Serviço de Vigilância Epidemiológica

TEA: Transtorno do Espectro do Autismo

TORSCHZ: Toxoplasmose, Rubéola, Sífilis, Citomegalovírus, Herpes, HIV, Zika

TTN: Teste de Triagem Neonatal

UBS: Unidade Básica de Saúde

VDRL: Pesquisa Laboratorial da Doença Venérea Sífilis -- (Venereal Disease Research Laboratory)