Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenação de Atenção Básica

LINHA DO TEMPO PARA O ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA ATÉ 2 ANOS

Idade	VACINAS	Consultas
1ªsem	BCG/Hep B	Enfermeiro /Avaliação Odonto-lógica
1m		Médico Generalista
2m	Penta/VIP /Rota Pneumo 10	Enfermeiro
3m	Meningo C	Grupo* ou Consulta Enfermeiro
4m	Penta/VIP /Rota Pneumo 10	Médico
5m	Meningo C	Grupo* ou consulta Enfermeiro
6m	Penta/VIP	Médico Generalista
9m	Febre amarela	Enfermeiro
12m	Tríplice viral/ Pneumo 10 Meningo C	Médico Generalista /Avaliação Odontológica
15m	DTP /VOP/ Tríplice viral + Varicela (ou tetra) Hepatite A	Enfermeiro
18m		Médico Generalista /Avaliação Odontológica
24m		Médico Generalista Avaliação Odontológica

.1ª CONSULTA NA 1ª SEMANA DE VIDA DO RECÉM NASCIDO- ENFERMEIRO (PREFERENCIALMENTE) OU MÉDICO

Principais Condutas / Exame Físico / Orientações

•História pré-natal e parto. Verificar dados e intercorrências na caderneta da gestante, da criança e sumário de alta.
• HF: comorbidades, social, violência.
•Relação mãe-filho, dinâmica familiar, rede de apoio, depressão puerperal.
•Testes: coraçãozinho, olhinho, orelhinha, pezinho (3º ao 5º dia de vida).
•Sorologia para toxoplasmose (filhos de mãe susceptível solicitar IgG e IgM de toxoplasmose).
•Cartão de vacina da mãe e RN.
•Características do coto umbilical. Orientar cuidados, banho, posição de dormir, cólicas, eliminações.
• Calcular IG corrigida para RNPT≤ 34sem:
Exemplo: RNPT IG 32sem+1d com 5 dias de vida de idade cronológica. Idade gestacional corrigida será: 32sem+6dias. Após completar 40sem de IG corrigida usar a fórmula:

Idade corrigida = idade cronológica - (40 semanas - idade gestacional em semanas)

A IG corrigida para prematuros deverá ser utilizada até2 anos da criança. Ao registrar o dado no gráfico da caderneta da criança, a anotação é feita na idade corrigida.Ver quadro:

IG	"DESCONTO" da prematuridade
34 sem	6 sem= 1mês e meio
33 sem	7 sem= 1 mês e 3 sem
32 sem	8 sem= 2 meses
31 sem	9 sem= 2 meses e 1 sem
30 sem	10 sem= 2 meses e meio
29 sem	11 sem= 2 meses e 3 sem
28 sem	12 sem= 3 meses
27 sem	13 sem=3 meses e 1 sem
26 sem	14 sem= 3 meses e meio
25 sem	15 sem= 3 meses e 3 sem
24 sem	16 sem= 4 meses

•Reflexos Primitivos (Moro, sucção, busca, preensão, etc).
•Evitar introdução ou uso prolongado de bicos artificiais.
•Orientar a mãe/ pai sobre "Planejamento Familiar".
•Estado geral (postura, estado de vigília, padrão respiratório, sinais de desidratação ou hipoglicemia, pouca diurese, letargia).
•Medidas e Sinais Vitais: peso (recupera peso de nascimento cerca de 15 dias pós-parto), Estatura, PC, FC, FR e TAX.

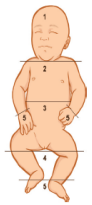
Parâmetros Sinais Vitais

FR	0–2meses	60irpm
	2 a11 meses	50irpm
	12 meses a 5 anos	40irpm
FC média	0–11meses	125bpm
	1ano	120bpm
	2 anos	110 bpm
TEMPERATURA	Hipotermia<36,2 Febre>37,8	

OBS: Aferir FR e FC ainda no colo do cuidador, sem muita manipulação, evitando choro que altera os valores.

•Avaliar corpo desnudo do RN - Icterícia Neonatal:
- Zonas 1 e 2: Avaliação médica na UBS
-Demais zonas: Encaminhar ao CMI imediatamente após contato

ZONAS DE KRAMER



Zona 1. Icterícia de cabeça e pescoço (BT = 6mg/dl)
Zona 2. Icterícia até no umbigo (BT = 9mg/dl)
Zona 3. Icterícia até os joelhos (BT = 12mg/dl)
Zona 4. Icterícia até os tornozelos e/ou antebraço (BT = 15mg/dl)
Zona 5. Icterícia até região plantar e palmar (BT = 18mg/dl ou mais)

●**AVALIAÇÃO DA MAMADA**: pega, posição, sucção, frequência, duração, vínculo.
●**AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL** nas 1ªs consultas: utilizar protocolo de Bristol

Amamentação/Critério de Risco/ Sinais de Risco

•**Incentivar o Aleitamento Materno exclusivo até 6 meses, estendendo até 2 anos ou mais.** Apoiar as dificuldades com retorno precoce para reavaliação e controle do peso.

REALIZAR A EXTRATIFICAÇÃO DE RISCO

•**RISCO HABITUAL**:Seguir calendário de consultas na UBS.

•**MÉDIO RISCO**:
Agendar consulta com pediatra de referência, intercalar após (UBS/Pediatra/NASF,outros):
➢História de morte de criança < de 5anos na família
➢RNPT 35 a 36semanase/ou PIG 2000-2500g
➢Mãe dependente de álcool e/ou drogas
➢Mãe com história psiquiátrica
➢Curva de relação Peso x Estatura estacionária ou em declínio e/ou carências nutricionais.

•**ALTO RISCO**:
Agendar com prioridade consulta pediátrica, intercalar após (UBS/Pediatra/NASF/outras especialidades,reabilitação, outros):
➢RN com história de asfixia grave ao nascer (APGAR 5`<7)
➢RNPT < 35 semanas e/ou peso <2000g
➢RN com doença grave (malformações congênitas, cromossomapatias, doenças metabólicas, outras)
➢RN com permanência prolongada em UTI
➢Doenças de transmissão vertical
➢Hiperbilirrubinemia com exsanguíneo-transfusão.

SINAIS DE RISCO NO <2 ANOS(encaminhar ao CMI)

Febre> 37,8°C, Hipotermia <36,3C°/ Hipoatividade / Palidez / Pele Mosqueada/ Cianose / Gemência / Esforço Respiratório e FR↑ / Desidratação: oligúria, fontanela deprimida, ausência de lágrimas no choro, turgor diminuído. Dificuldade de sucção. Período prolongado sem mamar / Alterações no coto umbilical (hiperemia, secreção purulenta com odor fétido) /Secreção ocular acima de 1 semana / Hipoglicemia< 40mg/dl / Distensão abdominal e fezes com sangue /Pústulas na pele / Ausência de evacuações por mais de 1 semana, ou fezes acólicas ou hipocólicas (esbranquiçadas) /Irritabilidade extrema à manipulação.

CONDUTAS DE ROTINA NAS CONSULTAS SUBSEQÜENTES

♦Após a 1ª consulta na "1ª semana de vida do RN", seguir "Linha do Tempo"acima: consultas mensais até o 6º mês,trimestrais até o 18º mês e consulta no 24º mês. Depois, consulta anual até o 9º ano de idade.
♦Avaliação odontológica nos 1ºs dez dias de vida e semestralmente até 2 anos. Depois, anualmente.
♦**Grupos Operativos**(*)envolvendo profissionais do NASF, ESF, pediatra, dentista (em torno do 3º e 5º mês de vida).Abordar temas como amamentação, alimentação complementar, cuidados, saúde bucal, prevenção de acidentes, dentre outros.

♦Estímulo ao desenvolvimento da função parental.
♦Manter orientações sobre amamentação;alimentação complementar e saudável; estimulação do desenvolvimento; sono; eliminações; intercorrências; importância da vacinação sempre em dia e as "Fake News"; prevenção de acidentes; maus tratos e violência.

♦Exame físico completo: atentar para visão, audição, saúde bucal, mental.
Medidas antropométricas: Peso, Estatura, PC, IMC. Sinais vitais: FC, FR, Tax.

♦Avaliação da curva do crescimento e identificação de atraso no desenvolvimento.

♦Atenção às doenças prevalentes na infância: desnutrição, obesidade, doenças diarréicas, doenças respiratórias.

♦Suplementação de sulfato ferroso: 1mg/kg/dia do 6º a 24º mês (**Orientação MS**, se não amamentada iniciar no 4º mês) OU a partir do 3º até 24ºmês, independente do regime de alimentação(**Orientações da SBP).**

♦Evoluir em prontuário, lançar dados no E-SUS (Consulta Individual +Marcador de Consumo Alimentar).
♦Preencher a Caderneta da Criança(inclusive lançar dados nos gráficos de peso, altura, PC e IMC)).

♦Realizar controle de faltosos.
♦Agendar consulta subsequente.

Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenação de Atenção Básica

SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO:

•**Ministério da Saúde** recomenda suplementação de ferro de crianças entre seis e 24 meses com sulfato ferroso na dosagem de 1mg/kg peso/dia. Se criança não estiver em aleitamento materno, iniciar no 4º mês.

•**Sociedade Brasileira de Pediatria** orienta a suplementação profilática com dose de 1mg de ferro elementar/kg /dia dos três aos 24 meses de idade, independente do regime de aleitamento:**Recém-nascido a termo (de risco habitual): 1 mg de ferro elementar/kg/dia em aleitamento materno ou não**. Recém-nascido com peso inferior a 2.500g e/ou prematuro devem ser avaliados pelo pediatra para alterar a dosagem.

SUGESTÕES DE ESQUEMA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS < 1 ANO

ESQUEMA ALIMENTAR DA CRIANÇA < 1 ANO	NASCIMENTO ATÉ 6 MESES	PERÍODO	AO COMPLETAR 6 MESES	7 A 11 MESES
LEITE MATERNO (LM) •Incentivar o Aleitamento Materno •Orientar sobre ordenha, armazenamento, conservação do LM para mãe trabalhadora (12 horas refrigerador e 15 dias no congelador). •Oferecer LM no copinho ou colher, evitando mamadeira.	LEITE MATERNO EXCLUSIVO LIVRE DEMANDA Não há necessidade de oferecer água e principalmente outros líquidos como chás e sucos	**CAFÉ DA MANHÃ**	Leite materno	Leite materno
		LANCHE DA MANHÃ	Fruta amassada/raspada e Leite materno	Fruta amassada/raspada e LM
		ALMOÇO	Almoço amassada	Almoço amassada/ pedaços pequenos e bem cozidos
		LANCHE DA TARDE	Fruta amassada/raspada e Leite materno	Fruta amassada/raspada e LM
		JANTAR	Leite Materno	Jantar amassada/ pedaços pequenos e bem cozidos
		CEIA	Leite Materno	Leite Materno
FÓRMULA INFANTIL(F.I) •Orientar uso quando esgotada possibilidade de relactação •Orientar quanto a higiene no preparo, diluição correta e uso de água fervida e filtrada **•A partir dos 9 meses, a fórmula infantil pode ser substituída pelo leite de vaca integral** – *(M.S. 2019")*	FÓRMULA INFANTIL (F.I.) PARA LACTENTES Orientar seguir recomendações de diluição do produto e administração de quantidades adequadas de acordo com peso e idade da criança. Seu preparo deve ser próximo ao momento do consumo e não oferecer as sobras da refeição"láctea" anterior.	**CAFÉ DA MANHÃ**	Fórmula Infantil	Fórmula infantil
		LANCHE DA MANHÃ	Fruta amassada/raspada	Fruta amassada/raspada
		ALMOÇO	Almoço amassada	Almoço amassada/ pedaços pequenos e bem cozidos
		LANCHE DA TARDE	Fruta amassada, raspada/ Fórmula infantil	Fruta / Fórmula infantil
		JANTAR	Fórmula infantil	Jantar amassada/ pedaços pequenos e bem cozidos
		CEIA	Fórmula infantil	Fórmula infantil
LEITE DE VACA MODIFICADO EM CASA • Orientar uso quando esgotada possibilidade de relactação e impossibilidade financeira para aquisição da Fórmula infantil, respeitando condições e desejos da família •Criança alimentada com leite de vaca modificado precisa receber suplementação de vitaminas e minerais conforme orientações médicas	ATÉ 4 MESES Leite integral diluído: 2/3 de leite fluido+1/3 de água fervida/ filtrada + 1 colher de chá de óleo para cada 100 ml de leite diluído (igual a 27 calorias, melhora a densidade energética) 4º e 5º MÊS: (Leite de vaca integral sem diluição): •4º mês: Iniciar com fruta no lanche da manhã e da tarde +almoço •5º mês: mesmo anterior e acrescentar Jantar	**CAFÉ DA MANHÃ**	Leite Integral sem diluição	Leite Integral sem diluição
		LANCHE DA MANHÃ	Fruta amassada/raspada	Fruta amassada/raspada
		ALMOÇO	Almoço Amassada/pedaços peq.	Almoço amassada/pedaços peq.
		LANCHE DA TARDE	Fruta / Leite Integral	Fruta / Leite Integral
		JANTAR	Jantar amassada/pedaços pequenos	Jantar amassada/pedaços peq.
		CEIA	Leite Integral	Leite Integral

AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL - PONTUAÇÃO DO PROTOCOLO BRISTOL

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	Formato de coração	Ligeira fenda/entalhada	Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	Fixado na face interna da gengiva (atrás)	Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA (DURANTE O CHORO)?	Elevação mínima da língua	Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	Ponta da língua fica atrás da gengiva	Ponta da língua fica sobre a gengiva	Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

As pontuações para os quatro itens são somadas, podendo variar de 0 a 8:
- **Escores de 0 a 3:** indicam potencial redução mais grave da função da língua**.** Em caso de interferência na amamentação atribuída ao frênulo lingual e escore menor ou igual a 3, sugere-se que a atenção básica encaminhe para uma avaliação multiprofissional;
- **Escores 4 ou 5**: indicam redução da função da língua. Em caso de interferência na amamentação atribuída ao frênulo lingual, sugere-se avaliação multiprofissional para condução do caso.

PARÂMETROS DE CRESCIMENTO

		PESO	COMPRIMENTO	PC
1º ANO DE VIDA	**1º TRIM**	700 g/mês (25-40g/dia)	2cm/mês	2cm/mês
	2º TRIM	600 g/mês (20g/dia)	2cm/mês	1cm/mês
	3º TRIM	500 g/mês (15g/dia)	1cm/mês	0,5cm/mês
	4º TRIM	400 g/mês (10g/dia)	1cm/mês	0,5cm/mês
2º ANO DE VIDA	**1º SEM**	200 g/mês	10cm/ano	2 cm/ano
	2º SEM	180 g/mês		