

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA __/2019

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA DE 0 A 2 ANOS NA ATENÇÃO BÁSICA

1. INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil tem por objetivo fomentar a implementação de modelo de atenção à Saúde da Mulher e à Saúde da Criança, com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança (0 - 2 anos) e organizar os pontos de atenção para a garantia do acesso, com acolhimento, resolutividade, com a finalidade de reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal ¹.

Para que a Atenção Básica (AB) possa ordenar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente ². Para isso torna-se essencial integrar a rede de atenção perinatal, a partir da definição de responsabilidades em todos os níveis de atenção e integração do cuidado entre a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar, onde ocorre a maioria absoluta dos partos ¹.

Portanto a AB deve realizar ações de promoção à Saúde, de prevenção de agravos e também articular com a atenção especializada a oferta do diagnóstico, do tratamento e da reabilitação para que a atenção seja resolutiva no cuidado às crianças com doenças crônicas, tais como as respiratórias, as endócrinas, as cardiovasculares e as oncológicas, sendo que muitos se beneficiam de um seguimento compartilhado entre a AB e os serviços especializados ¹.

Cabe à equipe de saúde organizar seu processo de trabalho, objetivando o monitoramento das crianças de sua área de abrangência garantindo a atenção integral à saúde da criança de zero a dois anos de idade, priorizando as de risco ³.

Esta Nota Técnica visa subsidiar as equipes de Atenção Básica do Estado do Rio Grande do Sul, na perspectiva de qualificar a assistência à criança, a partir das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

2. ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA DE 0 A 2 ANOS NA ATENÇÃO BÁSICA:

A equipe de AB deve garantir as consultas de acompanhamento da criança através de previsão de agendamento com base nos nascidos vivos do território. O cálculo para a previsão do nº de consultas de acompanhamento deve seguir os Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-infantil instituídos pela Portaria GM nº 1631/2015.

O Ministério da Saúde recomenda o seguinte esquema básico para as consultas de rotina:

Faixa etária	Nº de consultas	Quando?
1º ano de vida	7	1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês
2º ano de vida	2	18º e 24º mês
A partir do 2º ano de vida	1	Consultas anuais próximas ao mês do aniversário

Fonte: BRASIL, 2014a.

Visitas domiciliares são recomendadas às famílias de gestantes e de crianças na primeira semana pós-parto e, posteriormente a este período, a periodicidade deve ser pactuada com a família a partir das necessidades evidenciadas. É importante utilizar a visita domiciliar para a busca ativa de crianças faltosas ⁴.

Cabe lembrar que, a visita domiciliar não é apenas uma atribuição do Agente Comunitário de Saúde, pois toda a equipe pode fazer uso dessa prática. Esta estratégia é também realizada pelos visitantes nos municípios com o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) implantado, dentro do escopo de suas ações, inerentes a sua especificidade ¹².

Cabe destacar que algumas crianças necessitam de maior atenção e devem ser vistas com maior frequência. O acompanhamento de recém-nascido de risco, de acordo com os critérios do Ministério da Saúde, deverá ser mensal. Ressalta-se a necessidade da visita domiciliar na 1ª semana de vida/e ou após alta hospitalar, pelo Agente Comunitário Saúde ⁵.

O termo Recém-nascido de risco se refere àquele exposto a situações em que há

maior risco de evolução desfavorável, que devem ser prontamente reconhecidas pela equipe de saúde, pois demandam atenção especial e prioritária. Essas situações podem estar presentes no nascimento (RN de risco ao nascer) ou acontecer ao longo da vida.

Sugerem-se os seguintes critérios para identificar o RN de risco ⁵:

- Baixo nível socioeconômico;
- História de morte de criança menor de cinco anos na família;
- Criança explicitamente indesejada;
- Mãe adolescente < 20 anos;
- Recém-nascido pré-termo < 37 semanas;
- Recém-nascido com baixo peso ao nascer < 2.500g;
- Mãe com baixa instrução < 8 anos de estudo.

Condições de risco adquiridas ao longo da vida, como desnutrição e internações de repetição, por exemplo, devem ser consideradas pela AB para a vigilância em saúde da criança.

O recém-nascido de alto risco merece ainda maior destaque, pois, além da necessidade de cuidados pela equipe de atenção básica de saúde, com muita frequência demanda atendimento especializado por profissionais habilitados. O acompanhamento dessas crianças deve ser compartilhado entre AB e Ambulatórios de Egresso (Resolução nº 324/2010 CIB/RS) ou Ambulatórios especializados de acompanhamento de Recém-nascidos de alto risco.

Sugerem-se os seguintes critérios para identificar o Recém-nascido de alto risco ⁵:

- Recém-nascido (RN) com asfixia grave ao nascer: Apgar <7 no 5º minuto de vida);
- Recém-nascido pré-termo com peso ao nascer < 2.000g;
- RN com menos de 35 semanas de idade gestacional;
- RN com outras doenças graves como distúrbios neurológicos graves, parada cardiorrespiratória, distúrbios metabólicos (ex.:hipoglicemia sintomática), doença pulmonar crônica (membrana hialina), hiperbilirrubinemia importante, enterocolite necrotizante, malformações congênitas graves, aspiração meconial, entre outras).

3. PRIMEIRA CONSULTA DO RECÉM- NASCIDO

A primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer na sua primeira semana de vida, oportunizando um conjunto de ações de saúde essenciais a serem ofertadas para a mãe e bebê pela Atenção Básica à Saúde, no primeiro contato após a alta da maternidade, bem como a visita domiciliar na primeira semana de vida. Essas ações visam garantir a vinculação da família de forma precoce, abordando a detecção de dificuldades e necessidades particulares da mãe e do bebê e de riscos e vulnerabilidades familiares, traduzindo-se no “**5º Dia de Saúde Integral**” ¹.

Avaliação:

- Acolhimento do recém-nascido e do acompanhante, pela Unidade de Saúde, no dia do atendimento;
- Ouvir as queixas referidas pelo acompanhante e intercorrências;
- Avaliar as condições perinatais e verificar os registros na Caderneta de Saúde da Criança no item “Dados sobre gravidez parto e puerpério e dados do recém-nascido”;
- Registrar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Caderneta de Saúde da Criança;
- Avaliar resultados das triagens (Triagem Neonatal Biológica, Triagem Neonatal Auditiva, Triagem Neonatal Ocular e Triagem Neonatal de Cardiopatias Congênitas Críticas por oximetria de pulso, respectivamente, Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e Teste do Coraçõzinho) encaminhar ao especialista quando necessário e orientar agendamento, quando não realizadas;
- Observar posição e pega na amamentação e realizar intervenção quando necessário;
- Realizar exame físico completo na primeira consulta de puericultura que inclui a verificação do estado geral, o peso, comprimento e perímetro cefálico, frequência cardíaca e respiratória, temperatura e coloração da pele. Deve-se avaliar também fontanelas e suturas, olhos, implantação das orelhas, otoscopia, exame da boca e orofaringe, pescoço, gânglios, tórax, abdome, genitália e períneo, membros, pulsos e perfusão periférica. Da mesma forma, reavaliar os sinais de Ortolani e Barlow e verificação de reflexos próprios do recém-nascido;
- Avaliar o vínculo mãe/bebê e identificar possíveis sinais de depressão pós-parto;
- Avaliar a participação do pai e outros familiares como rede de apoio à mãe;
- Identificar sinais de violência física, psicológica e/ou sexual ^{3,6,7}.

Orientações ^{6,10} :

- Técnica correta do banho diário;
- Evitar uso de talcos e perfumes;
- Higiene do coto umbilical;
- Prevenção de acidentes;
- Evitar contato com fumantes;
- Evitar levar o recém-nascido a locais com aglomerados de pessoas;
- Posição supina para dormir (barriga para cima);
- Evitar leito compartilhado;
- Amamentação sob livre demanda (guiada pelo bebê);
- Imunizações: seguir o calendário nacional de imunizações disponível pelo MS <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>.
- Coletar o **Teste do Pezinho entre o 3º e o 5º dia** de vida da criança;
- Medidas preventivas como a suplementação de Vitaminas e Ferro (prematuros e baixo peso);
- Desestimular o uso de chupetas para evitar interferências na fisiologia da amamentação.
- Orientar sobre Icterícia e outros sinais de perigo (quando retornar imediatamente). São considerados sinais de alerta icterícia que atinge braços e pernas em crianças

com mais de duas semanas de vida e na presença de urina escura e fezes claras conforme o item “Cuidados com a saúde da criança: sinais de perigo”, da Caderneta de Saúde da Criança.

4. CONSULTAS SUBSEQUENTES

É fundamental que o profissional e a família estabeleçam uma relação de confiança ao longo do acompanhamento. Através das consultas de seguimento preconizadas pelo Ministério da Saúde, são oportunizadas oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de agravos ⁴.

4.2.1 Em cada consulta subsequente o profissional deverá ⁶:

- Ouvir as queixas referidas pelo acompanhante e intercorrências;
- Realizar exame físico completo;
- Coletar dados antropométricos (peso, comprimento e perímetro cefálico);
- Preencher os gráficos de peso, comprimento, Índice de Massa Corporal (IMC) e perímetro cefálico (No caso das crianças com deficiência, existem curvas e tabelas específicas). Para mais informações ler na íntegra a Caderneta de Saúde da Criança;
- Classificar o peso, comprimento, IMC e Perímetro cefálico para a idade;
- Verificar as imunizações (vacinas);
- Pesquisar os marcos do desenvolvimento para a faixa etária no instrumento de vigilância do desenvolvimento após a pesquisa dos marcos na Caderneta de Saúde da Criança;
- Preencher o instrumento de vigilância do desenvolvimento após a pesquisa dos marcos na Caderneta de Saúde da Criança;
- Registrar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Caderneta de Saúde da Criança;
- Classificar a avaliação do desenvolvimento conforme o item da Caderneta de Saúde da Criança “Avaliação do desenvolvimento: orientação para a tomada de decisão”;
- Orientar a higiene da cavidade bucal do bebê desde os primeiros dias de vida utilizando fralda ou gaze umedecida com água filtrada ou fervida e, a partir do nascimento do primeiro dente utilizar uma escova de dente pequena de cerdas macias, com o uso de pequena quantidade (menos de um grão de arroz) de creme dental com flúor, conforme item “Saúde bucal” da Caderneta de Saúde da Criança;
- Verificar o uso regular de medicamentos;
- Verificar a alimentação da criança;
- Orientar quanto a prevenção de acidentes conforme a faixa etária, segundo o item: “Cuidando da segurança da criança: prevenindo acidentes e violência, da Caderneta de Saúde da Criança”;
- Agendar a próxima consulta.

5. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A nutrição adequada durante a infância é essencial para a saúde e bem-estar ao longo da vida. O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade e

complementado até os dois anos ou mais. Recomenda-se a amamentação em livre demanda, ou seja, a criança é amamentada na hora que quiser e quantas vezes quiser. Portanto, a oferta de chás, sucos e água é desnecessária ⁶.

Há algumas situações em que há restrições ao aleitamento materno, são elas:

CONTRAINDICAÇÕES:
Mãe infectada por HIV
Mãe infectada pelo HTLV1 e HTLV2
Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação (antineoplásicos, radiofármacos, etc)
Criança com galactosemia, doença do xarope de bordo e fenilcetonúria
RECOMENDAÇÃO DE INTERRUÇÃO TEMPORÁRIA:
Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama. A amamentação deve ser mantida na mama sadia.
Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta.*
Doença de Chagas na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente.
Abscesso mamário, até que ele tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada. A amamentação deve ser mantida na mama sadia.
Consumo de drogas de abuso

Fonte: Adaptado BRASIL, 2016.

**Nesses casos a criança deve receber imunoglobulina humana antivariçela zoster (Ighavz), que deve ser administrada em até 96 horas do nascimento, devendo ser aplicada o mais precocemente possível.*

A partir de seis meses, recomenda-se a introdução de alimentos complementares, pois antes desse período o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais do bebê. Assim, a alimentação complementar deve ser introduzida de forma lenta e gradual para que aos doze meses de idade a alimentação da criança esteja integrada a da família. A alimentação complementar deve prover suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança.

É importante considerar a maturidade fisiológica e neuromuscular da criança, e suas necessidades nutricionais para definir o período adequado para iniciar a introdução dos alimentos ⁸.

Recomendamos o esquema alimentar para crianças de seis meses até dois anos de idade em aleitamento materno, conforme o Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos ⁹.

6. ALIMENTAÇÃO PARA CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS

Para as crianças não amamentadas, recomenda-se o esquema alimentar descrito no Caderno da Atenção Básica nº 23 - Saúde da Criança/MS, no qual constam orientações para diluição e reconstituição do leite de vaca integral para crianças menores de 4 meses; o volume e número de refeições lácteas por faixa etária no primeiro ano de vida; e a descrição da alimentação de crianças com o uso de fórmulas infantis para lactentes ⁸.

O leite de vaca não é recomendado para crianças menores de um ano por apresentar quantidades inadequadas de macronutrientes e micronutrientes para essa faixa etária ⁸. No entanto, sabe-se que há condições em que é contra indicado a amamentação. Quando esgotadas todas as possibilidades de relactação da mãe e

analisados caso a caso, o profissional de saúde deve saber orientar a alimentação utilizando leite de vaca ou fórmula infantil ⁴.

Se a criança é alimentada com fórmula infantil, a introdução da alimentação complementar deve ser feita a partir dos seis meses de vida e deve seguir as mesmas orientações sobre a introdução da alimentação para crianças amamentadas. Quando a fórmula é oferecida em diluição e quantidade adequada, não é necessário oferecer suplementação de vitaminas e minerais, pois estes estão presentes na composição das fórmulas. É importante oferecer água entre as refeições ⁸.

7. CRIANÇA EGRESSA DE UTI NEONATAL

Conforme a Resolução nº 324/2010 CIB/RS, todos os egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal devem ter seguimento em ambulatório especializado em nível hospitalar (Ambulatório de Seguimento de Egressos), durante os primeiros dois anos de vida. Este acompanhamento deverá ser compartilhado com a Atenção Básica.

Para crianças que se enquadrem nos critérios, deverá ser indicado o uso de Palivizumabe no período de sazonalidade da circulação do Vírus Sincicial Respiratório (VSR), que na região sul vai de abril a agosto, com período de aplicação entre março a agosto ¹¹.

A aplicação do Palivizumabe (anticorpo monoclonal) deve ser feita em locais destinados à aplicação de vacinas especiais. Maiores informações consultar a Nota Técnica Conjunta nº 04/2019 – DAS/SES e CPAF/SES-RS. Sistematização do fluxo para solicitação, distribuição e dispensação do medicamento Palivizumabe para o tratamento profilático do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no Estado do Rio Grande do Sul, disponível em no sítio da Secretaria Estadual de Saúde ¹¹.

8. SAÚDE DA CRIANÇA NA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Nas ações de assistência materna e infantil na AB, as equipes técnicas são importantes na identificação de sinais de alerta de alterações no desenvolvimento infantil. Dessa forma, em todas as visitas domiciliares e atendimentos da criança, a equipe de saúde deve estar atenta aos atrasos nas aquisições neuropsicomotoras, comportamentos estereotipados e repetitivos, apatia frente a estímulos do ambiente, dificuldade em fixar visualmente o rosto da mãe e objetos do ambiente, ausência de resposta aos estímulos sonoros, entre outros. A identificação precoce desses comprometimentos, torna possível a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta às terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. Frente a isso, cabe à gestão municipal organizar os fluxos de encaminhamento em nível local pactuados, bem como, cabe à equipe de AB conhecê-los, visando a garantia do acesso aos serviços de referência fora do âmbito da Atenção Básica, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários. Para melhor orientação à família, a equipe da AB deverá conhecer os Pontos de Atenção da Rede e os Níveis de Atenção, oportunizando o encaminhamento e atendimento da criança com deficiência ^{1,2}.

9. INTERFACE COM O PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

No âmbito da Atenção Primária em Saúde, os municípios que aderiram ao Primeira Infância Melhor - PIM (Lei 12.544/06 e Lei 14.594/14) contam com uma estratégia focada na promoção do desenvolvimento integral infantil, a partir do fortalecimento das competências familiares, especialmente daquelas em situação de vulnerabilidade social. Através de visitas domiciliares semanais, as famílias recebem orientações sobre o cuidado, proteção e educação de suas crianças, desde a gestação e até que completem 06 anos de idade. O programa conta com guias de orientação para gestantes e famílias contemplando orientações, atividades e brincadeiras lúdicas para o estímulo ao desenvolvimento infantil em tempo oportuno. Tais conteúdos abordam aspectos relativos ao desenvolvimento das dimensões socioafetiva, da linguagem e comunicação, motora e cognitiva. O desenvolvimento das crianças é acompanhado por instrumento específico, organizado por faixas etárias, onde é possível reconhecer sua evolução, identificando situações de risco e/ou agravos e realizando encaminhamentos às Redes de Serviços, quando necessário. Os municípios com o PIM implantado também contam com projetos de formação sobre desenvolvimento na primeira infância, direcionados aos profissionais que atuam nos territórios. O Programa, reconhecido como uma porta de entrada para as redes de serviços, possui seu recurso vinculado ao Bloco da Atenção Básica, possibilitando sua execução na complementação dos programas específicos da área (Portaria nº 578/2013; Nota Técnica 01/2013).

10. ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE DA CRIANÇA:

O acompanhamento da qualidade da atenção Básica poderá ser realizado de acordo com as orientações do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), bem como indicadores pactuados nos Planos Municipais de Saúde, já que a PNAB prevê estabelecer mecanismos regulares de autoavaliação para as equipes que atuam na Atenção Básica, a fim de fomentar as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde ².

11. TELECONSULTORIA CLÍNICA

A Plataforma de Telessaúde do Ministério da Saúde deve ser utilizada sempre que houver dúvidas clínicas por parte dos profissionais que atuam na Atenção Básica ou em situações não contempladas nesta Nota Técnica para qualificar o cuidado à criança na Atenção Básica.

As teleconsultorias, para o esclarecimento de dúvidas sobre diagnóstico e tratamento, são respondidas em tempo real, sem necessidade de agendamento prévio, pelo telefone **0800 644 6543**.

O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 08 às 17:30h, podendo acessar o serviço os profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, profissional de educação física, assistentes sociais e psicólogos da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica do Brasil.

Mais informações podem ser acessadas no site do TelessaúdeRS: <https://www.ufrgs.br/telessauders/>

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para a implementação/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programática Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:
http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf

2. _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**.

Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

3. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. **Diretriz de Atenção à Saúde da Criança Curitibana/** coord. e org. Cristiane Maria Leal Verdana Maragon; Autoria: Andrea Bonilha Bordin et al., Colaboração: Antonio Carlos Bagatin Et al., Curitiba Paraná, PR. Secretaria Municipal de Saúde, 2012. 224p. : il. 30cm

Disponível em:
<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/DiretrizAtencaoSaudeCrianca.pdf>

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014a. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf

5. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014b. vol 1. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas)

Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf

6. _____. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. Passaporte da Cidadania. Brasília: Editora MS, 2. ed. - Brasília/ DF, 2019.

7. _____. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Editora MS, 2010.

Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf

8. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23)

Disponível

em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

9. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – 1 reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014

Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf

10. _____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>.

11. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. Departamento de Ações em Saúde, Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica. **Nota Técnica Conjunta nº 04/2019, DAS/CPAF/RS**. Sistematização do fluxo para solicitação, distribuição e dispensação do medicamento Palivizumabe para o tratamento profilático do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no Estado do Rio Grande do Sul.

Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190340/13104032-nota-tecnica-estadual-palivizumabe-atualizada-02-19-2.pdf>

12. _____. Lei Estadual nº 12.544, de 03 de julho 2006. (atualizada até a Lei n.º 14.594, de 28 de agosto de 2014) **Institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM - e dá outras providências.**

Disponível em:

<http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lei%20n%C2%BA%2012.544.pdf>