

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO, ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL


PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
MATERIAL COMPLEMENTAR – DISCIPLINA 23





O trabalho realizado pelo (a) ACS nas orientações e acompanhamento domiciliar dos bebês e puérperas é fundamental para a promoção e proteção do aleitamento materno. Você deve lembrar de:

- Realizar uma escuta qualificada das demandas da mãe em relação à amamentação e encaminhar as demandas para avaliação e atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS).
- Orientar quanto à importância de chamar os familiares ou outras pessoas próximas, se for possível, para ajudar na casa e com outros filhos, com isso a mãe fica mais tranquila para a amamentação e os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a continuidade da amamentação até, pelo menos, 2 anos de idade, evitar chupetas ou mamadeiras, não ofertar água, sucos ou chás antes de a criança completar 6 meses de idade.
- Encaminhar para atendimento na UBS em caso de intercorrências com a amamentação ou sempre que achar necessário. As principais intercorrências que podem acontecer são as seguintes: o bebê não está mamando bem (faz barulho ou estalidos ao mamar, o leite vaza o tempo todo pelo lado da boquinha do bebê; o bebê pega e solta o peito o tempo todo sem ter uma mama mais demorada, o bebê não está ganhando peso), o peito da mãe está endurecido, vermelho, dolorido ou com saída de sangue e/ou secreção com cheiro ruim e a mãe sentir dor durante a amamentação (pode ser problema com a pega do bebê no peito).
- No caso de as mães precisarem voltar ao trabalho, o leite materno pode ser retirado com as mãos (ordenha manual) e guardado na geladeira ou no freezer.




Encaminhar a mãe para atendimento na UBS, onde deve ser ensinada a técnica correta da ordenha manual do leite e todos os cuidados com o leite ordenhado (higiene, estoque, manutenção e oferta do leite).

- Divulgar o efeito analgésico da amamentação para o bebê durante procedimentos invasivos, como as vacinas, chamado de mamanalgesia.
- Em geral, o desmame não deve ser incentivado antes dos dois anos de vida da criança. Após essa idade o desmame deve ser gradual e de forma gentil. O processo de desmame é muito variável, conforme as circunstâncias da mãe, da criança e da família. O desmame abrupto pode gerar problemas de insegurança e emocionais na criança. As crianças maiores, por exemplo, podem participar do planejamento para o fim da amamentação. É possível propor uma data específica e até oferecer recompensa. A mãe pode passar a não oferecer o seio, ainda que não o negue quando solicitado, pode encurtar as mamadas, adiá-las quando possível e evitar certos horários e locais. Ir diminuindo a cada semana uma mamada do dia é uma boa alternativa para o desmame gentil. Outra opção é distrair a criança substituindo as mamadas por brincadeiras e trocas de afeto. Deve-se ressaltar a importância da participação do pai ou parceria, sempre que possível.

Se houver a necessidade de introdução de leite artificial (como leite em pó, ou leite de vaca), agendar um horário para consulta médica ou com profissional de enfermagem, para organizar corretamente a dosagem do leite em pó ou diluição do leite de vaca.

Você conhece os objetivos e a funcionalidade de um Banco de Leite Humano?



O Banco de Leite é um local nas instituições hospitalares que é responsável pela coleta e recepção, pelo armazenamento, pelo controle de qualidade, pela pasteurização e pela distribuição do leite humano. É um local importante na orientação das mães quanto ao aleitamento materno e quanto à produção do leite, tendo papel fundamental na promoção e proteção da amamentação.


No Brasil, o leite humano pasteurizado é totalmente seguro para todos os bebês. Já o leite humano cru, que não passa pela etapa de pasteurização, somente pode ser ingerido pelo filho da mãe doadora. É essencial conhecer o trabalho do banco de leite para ampliarmos a cultura de doação de leite humano na sociedade, contribuindo para o aumento dos índices de aleitamento em geral e de sobrevivência de bebês prematuros (a população mais beneficiada com as doações).

Em relação aos hábitos alimentares, de higiene e de atividade física, as crianças seguem os exemplos da família. Assim, é muito importante que as orientações sejam realizadas também para todos os membros do grupo familiar. Para auxiliar as famílias na introdução alimentar, o Ministério da Saúde propõe os dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de 2 anos.

Esses conhecimentos são importantes para você, ACS, acompanhar as famílias nesse período. Os dez passos são os seguintes:

- **Passo 1:** Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

O leite humano é o alimento mais completo para o bebê, contém todos os nutrientes, vitaminas e a quantidade de água necessária. Quando ofertamos outros líquidos para o bebê, como chás, água e sucos, ele vai mamar menos na mãe e isso irá afetar a produção do leite, podendo diminuir a quantidade de leite e levar ao desmame antes do tempo, aumentando o risco de doenças.

- 
- **Passo 2:** A partir dos 6 meses, deve-se introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até, pelo menos, os 2 anos de idade.

No início, a criança pode rejeitar as primeiras ofertas, porque tudo para ela é novidade (a colher, o sabor e a consistência do alimento). Existem crianças que têm mais dificuldade para aceitar os alimentos, e isso é normal desde que a criança continue a ganhar peso e crescer. Caso comece a emagrecer, ela deve ser encaminhada para atendimento na UBS.

O leite materno continua protegendo a criança de doenças, e continua sendo nutritivo, por isso deve continuar até os dois anos de idade. Mas nessa fase é necessário começar a oferta de água tratada, filtrada, ou fervida entre as refeições.

- **Passo 3:** Após 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno.

Se a criança mama no peito, ao completar 6 meses devem ser ofertadas: 2 papas de frutas e 1 papa salgada. Ao completar 7 meses, devem ser ofertadas: 2 papas de frutas e 2 papas salgadas.

Ao completar 8 meses, a criança já pode receber a alimentação básica da família, desde que não sejam utilizados temperos industrializados, excesso de sal, pimenta, alimentos gordurosos como bacon, banha, linguiça, entre outros.

A papa salgada deve conter um alimento de cada grupo: legumes e/ou verduras, cereal ou tubérculo, feijões e carne (ou vísceras), ou ovo.

Quadro 1 – Esquema alimentar para crianças amamentadas


Após completar 6 meses	Após completar 7 meses	Após completar 12 meses
Leite materno sob livre demanda	Leite materno sob livre demanda	Leite materno e fruta ou cereal ou tubérculo
Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta
Papa salgada	Papa salgada	Refeição básica da família
Papa de fruta	Papa fruta	Fruta ou pão simples ou tubérculo ou cereal
Leite materno	Papa salgada	Refeição básica da família

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

Importante: a papa se chama “salgada”, porque é preparada com comidas usualmente consumidas nas refeições principais do dia (almoço e jantar), mas não deve conter excesso de sal. A quantidade de sal deve ser muito pequena, para que a criança se habitue a consumir uma comida que não seja muito salgada. A família toda pode aproveitar para reduzir o consumo de sal, pois logo o bebê estará comendo a mesma comida que a família.



ATENÇÃO: Se o bebê não está sendo amamentado, encaminhe-o para atendimento com um (a) profissional de saúde para outras orientações quanto à introdução alimentar.

- 
- **Passo 4:** A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.

É importante distinguir os sinais de fome de outras situações de desconforto da criança, como sede, sono, frio, calor ou fraldas sujas. Não deve ser ofertada comida com insistência se a criança não estiver com fome.

A alimentação deve ser realizada em intervalos regulares de tempo entre as refeições e nunca a criança deve ser castigada quando não comer tudo. Também não deve receber prêmios como bonificação por comer uma grande quantidade de alimentos.


- **Passo 5:** A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher. Gradativamente, a consistência da comida deve ir aumentando até chegar à alimentação da família.

No início, os alimentos complementares devem ser especialmente preparados para a criança. Os alimentos devem ser cozidos em água suficiente para ficarem macios, ou seja, deve sobrar pouca água na panela.

Os alimentos não devem ser batidos no liquidificador, pois a criança precisa aprender a mastigar e ter contato com diferentes tipos de comidas. Os alimentos devem ser apenas amassados com um garfo e, gradativamente, ir sendo oferecidos em tamanhos maiores conforme a criança cresce.

- **Passo 6:** Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

A cada dia, um novo alimento de cada grupo deverá compor a refeição.

- 
- **Passo 7:** Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições é importante.

Se a criança recusar um alimento, ele deve ser oferecido novamente em outras refeições. Para ter a certeza que a criança não gosta do alimento, ela precisa ter experimentado e recusado aquele alimento de 8 a 10 vezes.

- **Passo 8:** Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. O sal deve ser usado com moderação.

Levando em conta a realidade de cada família, quanto mais natural for a alimentação melhor será para a saúde da criança.

- **Passo 9:** Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos. Garanta que o seu armazenamento e a sua conservação sejam de maneira adequada.

Para isso, deve-se lavar as mãos em água corrente e sabão antes de preparar e oferecer a alimentação para a criança; manter os alimentos sempre cobertos, evitando o contato com insetos; usar água fervida e filtrada para oferecer à criança e também para o preparo das refeições.

- **Passo 10:** Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Se a criança mama só no peito, a frequência das mamadas deve ser aumentada.

Oferecer os alimentos que a criança preferir, desde que sejam o mais saudável possível, em quantidades pequenas por refeição e com mais frequência. Se a criança estiver com febre, ou diarreia, devem ser ofertados líquidos mais vezes por dia.



PROMOÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA, NA ADOLESCÊNCIA E NA JUVENTUDE

O uso excessivo de telas (eletrônicos, celular, computador, tablet, televisão) na infância e na adolescência traz consequências para a cognição, emoções, linguagem, comunicação e socialização, gerando alguns problemas no desenvolvimento dessa população.

Você já parou para pensar quais são os problemas que o uso das telas pode causar?

Entre os principais riscos do uso abusivo de telas estão distúrbios como a dependência, irritabilidade, ansiedade, depressão, transtorno alimentar e do ciclo de sono, obesidade, transtorno de imagem corporal, comportamentos autolesivos e abuso de substâncias, como bebidas alcoólicas, nicotina e outras drogas.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda que crianças menores de dois anos de idade não utilizem telas, ou seja nada de tempo com celulares, televisão, computadores ou tablets. Isso porque esses aparelhos nessa idade afetam diretamente o desenvolvimento do sistema nervoso, das emoções, da inteligência, da criatividade, do afeto e de todas as experiências. De 2 a 5 anos, o recomendado é, no máximo, 1 hora de tela por dia. Já entre 6 e 10 anos, o máximo deve ser de 2 horas por dia; e entre 11 e 18 anos o máximo deve ser de 3 horas diárias.

As escolas do território são excelentes locais para o (a) ACS desenvolver as suas atividades, principalmente com o intuito de promoção e educação em saúde. É importante que você conheça as escolas e os profissionais de educação que nelas atuam, realizando parcerias de trabalho para o bem-estar da população infanto-juvenil do seu território.

É interessante também você conhecer o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído no país em 05 de dezembro de 2007. Ele tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.


E para alcançar esses propósitos, o PSE foi constituído por cinco componentes:

- Avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;
- Promoção da saúde e de atividades de prevenção;
- Educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de jovens;
- Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes;
- Monitoramento e avaliação do programa.



DIRETRIZES NACIONAIS PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS NA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

Você sabia que o movimento LGBTQIA + é um movimento político e social que defende a diversidade e busca mais representatividade e direitos para essa população?




O nome demonstra a luta por mais igualdade e respeito à diversidade. Assim cada letra representa um grupo de pessoas: lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, e outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero.

É importante que você, como ACS, saiba a diferença entre alguns termos, para estar preparado para suas ações educativas, evitando alguma fala inadequada que possa causar constrangimento para adolescentes e jovens. Os termos são:

SEXO: é o aspecto anatômico, fisiológico e morfológico do ser humano (genitálias, hormônios e cromossomos sexuais), é como nascemos: feminino ou masculino.

GÊNERO: está ligado às definições e construções culturais, sociais e históricas a respeito de cada um dos sexos. Cada sociedade e cada cultura ao longo do tempo tem, por exemplo, uma concepção sobre o que é uma mulher. Hoje, no Brasil, esta definição ainda pode envolver atributos físicos e formas de se vestir, como ter cabelos longos, usar saias e vestidos. Se pensarmos na concepção de gênero masculino no país, também veremos que envolve ideias como ter e exercer força física, ser ativo. O gênero então é diferente do sexo (e da genitália): o gênero está relacionado com ideias e expectativas da sociedade sobre o que é feminino e o que é masculino.

EXPRESSÃO DE GÊNERO: é a maneira como se demonstra o gênero. Está ligado a suas roupas, corte de cabelo, comportamentos e até a sua silhueta física. A expressão de gênero é como a pessoa se mostra para o mundo, por decisão própria (ou mesmo porque a ensinaram a ser assim).



IDENTIDADE DE GÊNERO: é a identidade construída a partir de como a pessoa se reconhece e/ou se apresenta, que pode corresponder ou não ao seu corpo biológico e pode ou não envolver a modificação de características físicas. Portanto, é como a pessoa se enxerga, se identifica.

Existem várias formas de identidade de gênero, as mais conhecidas são:

- Cisgênero (quando a pessoa se identifica como sendo do sexo do nascimento, ou seja, alguém que nasceu com o sexo feminino e se identifica como mulher);
- Transgênero (quando a pessoa não se identifica com o sexo do nascimento, ou seja, um indivíduo que nasceu com o sexo feminino, mas se identifica como homem perante a sociedade);
- Não-binário (quando a pessoa não se identifica nem como homem e nem como mulher).

Assim, a identidade de gênero é uma experiência interna e individual do gênero de cada pessoa. Ela inclui o senso pessoal do corpo (que pode envolver modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos por livre escolha) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar, etc. É muito importante que a identidade de gênero da pessoa seja respeitada! Você pode perguntar à pessoa como ela prefere ser chamada (nome social) e como prefere que você se refira a ela (ela ou ele).

ORIENTAÇÃO AFETIVO-SEXUAL: é a capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas. Vale ressaltar que a orientação sexual não é uma escolha.

É como a pessoa sente ou não atração sexual, as mais conhecidas são:

- Homossexual: sentem atração/afeto por pessoas do mesmo sexo;
- Heterossexual: sentem atração/afeto por pessoas do sexo contrário;
- Bissexual: sentem atração/afeto por pessoas dos dois sexos;
- Assexual: não sentem atração/afeto por por pessoas de nenhum sexo;
- Pansexual: sentem atração/afeto por pessoas, indiferente do sexo, inclusive por pessoas não-binárias.




Enquanto a identidade de gênero tem a ver com quem eu sou, a orientação sexual tem a ver com quem eu gosto (ou não) de me relacionar emocional e sexualmente, por quem eu sinto desejo.



Atenção à criança e ao adolescente com agravos prevalentes na infância, com doenças crônicas e portadoras de deficiências

Você sabia que a cada ano que passa, existem mais crianças com doenças crônicas que necessitam acompanhamento de saúde?

As doenças são chamadas de crônicas quando não são resolvidas em um tempo curto de até três meses, ou quando a doença não tem cura e requer cuidados por toda a vida.



As doenças crônicas mais comuns nas crianças são: alergias, asma (doença respiratória), obesidade, fibrose cística (doença do suor salgado), cardiopatias congênitas (doenças do coração desde o nascimento), diabetes mellitus, anemia falciforme, déficit de atenção e hiperatividade, depressão, deficiências físicas, doenças genéticas e causadas pela prematuridade.

Como o tratamento dessas doenças, normalmente, é longo e contínuo, o cuidado dessas crianças deve ser realizado em equipe multiprofissional, e o (a) ACS tem o papel fundamental de ser o vínculo mais forte entre a família e a UBS.

Para a inclusão de qualidade nesse atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), o Ministério da Saúde vem desenvolvendo etapas fundamentais para o cuidado de crianças e adolescentes com doenças crônicas, as principais são:

- Diagnóstico precoce e correto e acompanhamento por toda a vida;
- Acesso ao manejo interdisciplinar (atendimento por toda a equipe);
- Cuidado centrado em diretrizes baseadas em evidências científicas sólidas;
- Acesso a medicação de alto custo;
- Avaliação de comorbidades (crianças que possuem a doença crônica juntamente com outras doenças);
- Manejo das exacerbações (as exacerbações consistem em crises e piora da doença);
- Atenção à qualidade de vida, apoio à inclusão social e a não discriminação e auxílio aos cuidadores.

Entretanto, mesmo assim, muitas vezes essas crianças têm sua vida mais curta, necessitando de cuidados paliativos.

A stack of books is shown in a low-angle, close-up shot. The books are slightly out of focus, with the foreground book's spine and pages clearly visible. A semi-transparent blue overlay covers the bottom half of the image. A white line graphic starts from the top right, goes down to a white dot, then diagonally up to another white dot, and finally horizontally to the right, ending at a third white dot. The word "REFERÊNCIAS" is centered in the blue area in a bold, white, sans-serif font.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional.** Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 2020. Disponível em: <https://cutt.ly/EyUEqTM>

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Enfrentando a violência on-line contra adolescentes no contexto da pandemia de COVID-19.** Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/publicacoes-1/68ENFRENTANDO_VIOLENCIA_ONLINE.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança: passaporte da cidadania.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianc_a_menina_10ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança: passaporte da cidadania.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianc_a_menino_10ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Adolescente.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_feminina.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde do Adolescente.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_masculino.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde do Adolescente**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_masculino.pdf

BRASIL. **Decreto nº 6286 de 05 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_alimentacao_saudavel_menores_2anos_1edicao.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_integral_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual AIDPI CRIANÇA: 2 meses a 5 anos**. Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília, 2016. Disponível em: https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/CICLOS_VIDA/CRIANCA_ADOLESCENTE/manual_aidpi_crianca_2017.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual AIDPI NEONATAL: quadro de procedimentos.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf


BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de quadros de procedimentos AIDPICRIANÇA: 2 meses a 5 anos.** Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 39/2021.** Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos de Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília, 2021. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211028_N_NTAmamentarVacinar_8242222904849256266.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>

BRASIL. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf



IBGE. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade (gráfico)**. Censo demográfico, 2010. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-por-sexo-e-grupo-de-idade-2010.html>

MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente**. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/publicacoes-da-vigilancia-em-saude/protocolo-atencao_integral_adolescente-alterada.pdf

VIEIRA, et. al. **Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil**. Cad Saúde Pública. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WsH7FhgRq3ycpH7wyhLCS9z/#>. Acesso em: 31/03/2023.



SAÚDE COM AGENTE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

