

Crescimento e Desenvolvimento na Atenção Primária/Imunização e o Especialista em Pediatria

Declaração de Conflitos de Interesses

Dr. Eduardo Jorge da Fonseca Lima – CRM/PE: 8835

De acordo com a Resolução 1595 / 2000 do Conselho Federal de Medicina e com a RDC 96/2008 da ANVISA, declaro que:

- Sou pesquisador da área de vacinas.
- Tenho participado como palestrante convidado e consultor ocasional dos laboratórios da área de vacinas como a Pfizer, MSD e GSK.
- Atuo no mercado privado de vacinas.
- Não possuo ações de quaisquer companhias farmacêuticas.
- Sou membro de Câmara Técnica Assessora em Imunizações do PNI/MS.

Primeiros 1000 dias

Dias Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. Lancet. 2008;371:417---40.

**Primeiros 1000 dias de vida:
período compreendido entre a concepção
até os dois primeiros anos de vida da
criança**

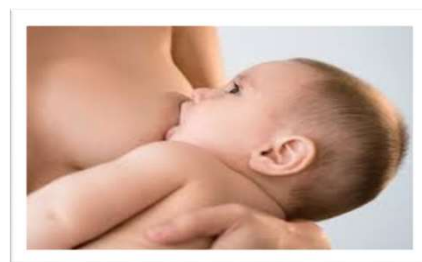
**Crescimento físico acelerado
e intenso aprendizado**

Maior plasticidade cerebral



**GRAVIDEZ
270 DIAS**

+



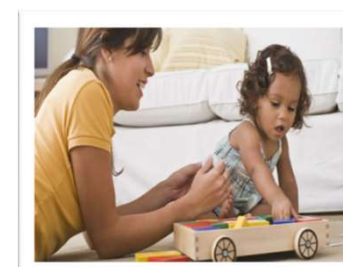
**1º ANO
365 DIAS**

+



**2º ANO
365 DIAS**

=

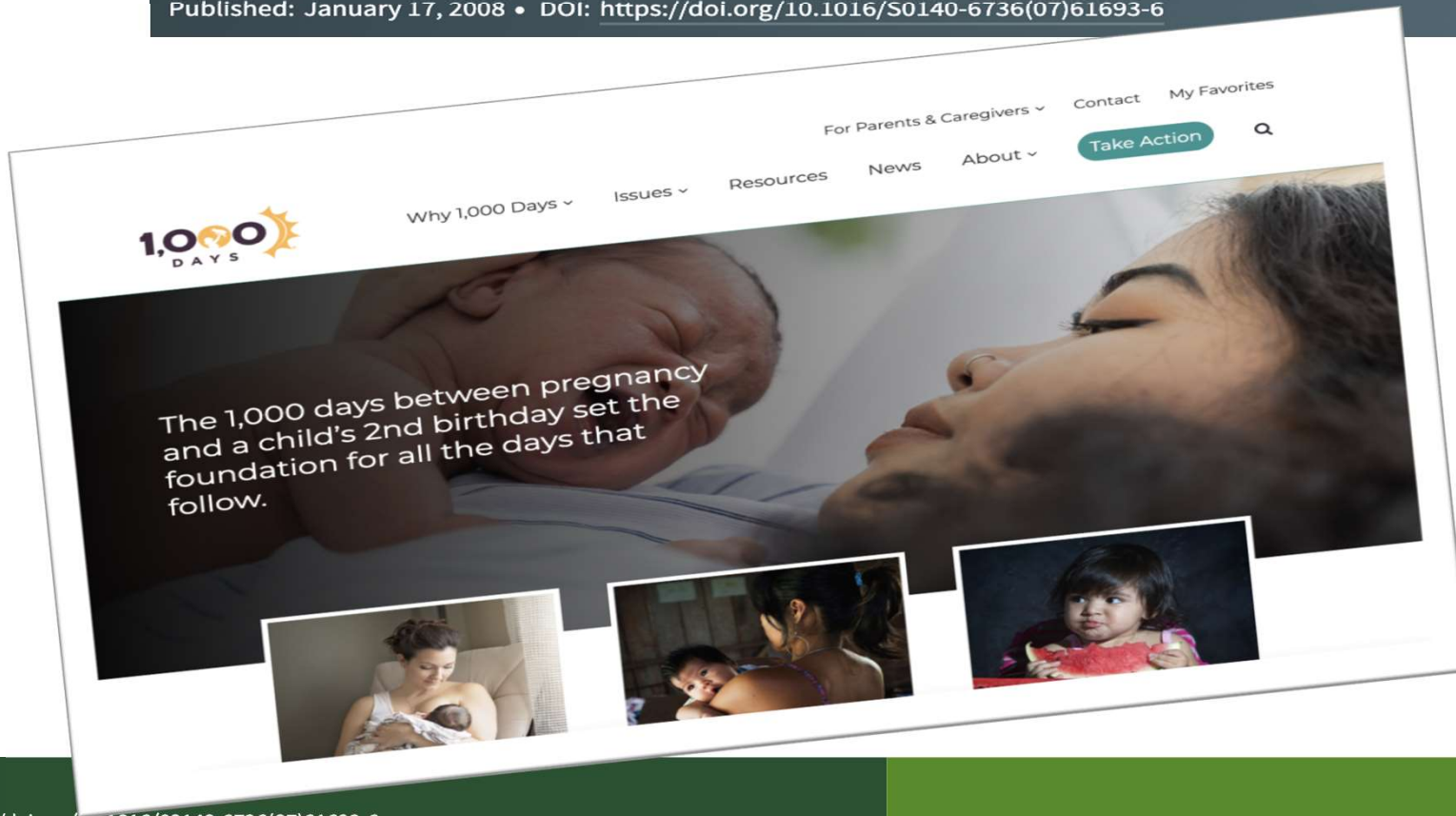


1000 DIAS

What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival

[Prof Zulfiqar A Bhutta, PhD](#)   • [Tahmeed Ahmed, PhD](#) • [Prof Robert E Black, MD](#) • [Prof Simon Cousens, PhD](#) • [Prof Kathryn Dewey, PhD](#) • [Elsa Giugliani](#) • et al. [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Published: January 17, 2008 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61693-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61693-6)



THE LANCET

www.thelancet.com

Maternal and Child Nutrition

Executive Summary of *The Lancet* Maternal and Child Nutrition Series



"Nutrition is crucial to both individual and national development. The evidence in this Series furthers the evidence base that good nutrition is a fundamental driver of a wide range of developmental goals. The post-2015 sustainable development agenda must put addressing all forms of malnutrition at the top of its goals"

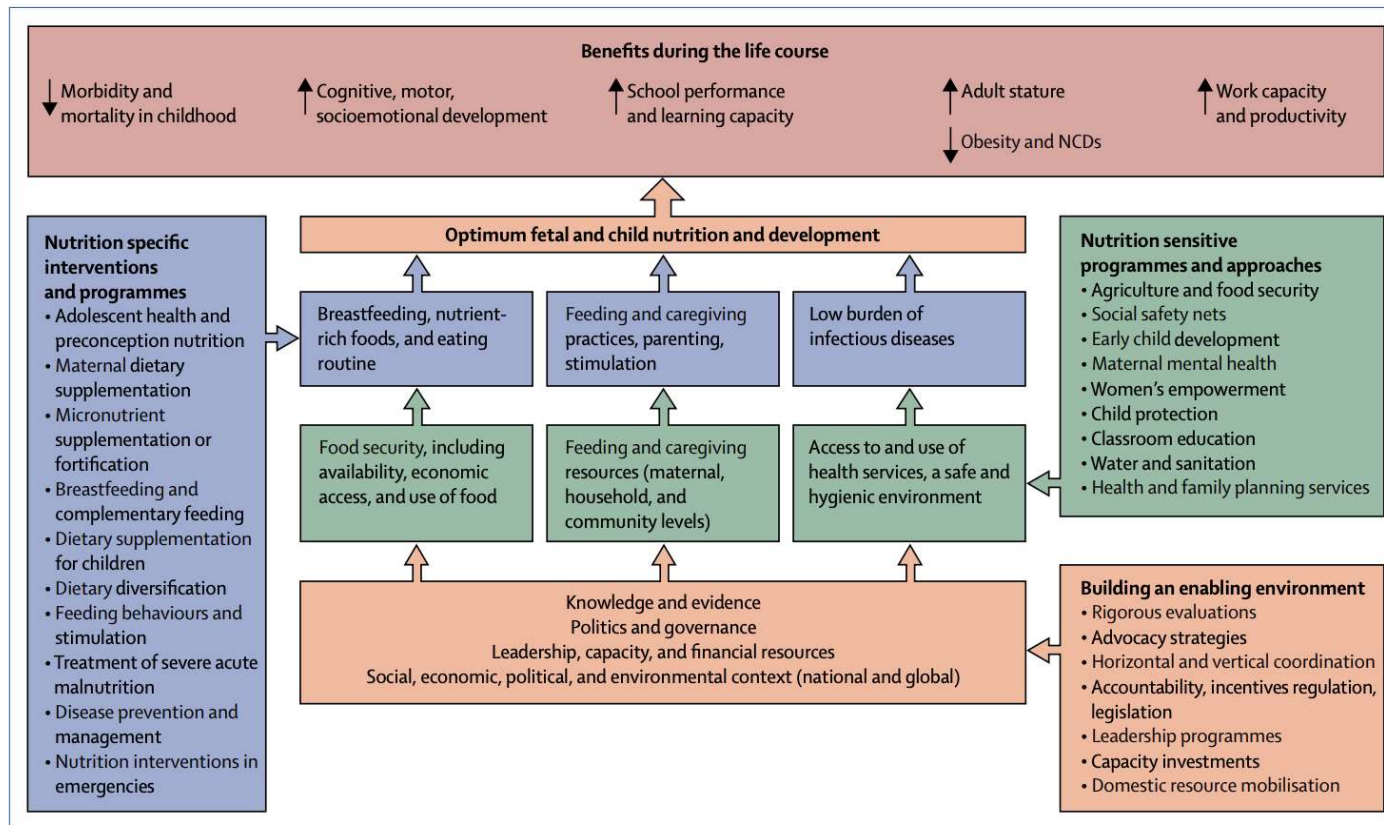


Figure 1: Framework for actions to achieve optimum fetal and child nutrition and development

The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development



- Os primeiros mil dias vão da concepção até o fim do segundo ano de vida.
- Importante período para intervenções que garantam nutrição e desenvolvimento saudáveis com benefícios duradouros até a vida adulta.
- A alimentação deve ser adequada por meio da nutrição saudável da gestante, aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e correta introdução alimentar .
- São fundamentais laços fortes com seus cuidadores para um desenvolvimento pleno e saudável.
- O pediatra pode atuar na promoção de ações com ênfase no conceito dos primeiros mil dias que garantam a nutrição e o desenvolvimento saudáveis da criança.
- **Aumentar as chances de a criança ter uma vida saudável e produtiva no futuro, fortalecer famílias e comunidades e contribuir para quebrar o ciclo intergeracional da pobreza.**

The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development



Estágios do ciclo de vida



Principais intervenções nutricionais diretas

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Suplementação materna de ferro, folato ou de múltiplos micronutrientes• Suplementação de cálcio• Sal iodado• Intervenções para reduzir a poluição do ar em ambientes internos e o uso de tabaco• Vermifugação• Tratamento preventivo intermitente para malária | <ul style="list-style-type: none">• Aleitamento exclusivo e imediato• Atraso no clampamento do cordão umbilical• Suplementação de vitamina A | <ul style="list-style-type: none">• Aleitamento exclusivo• Lavagem das mãos ou higiene• Transferência condicionada de renda (com educação nutricional)• Mosquiteiros tratados com inseticidas | <ul style="list-style-type: none">• Aleitamento continuado• Alimentação complementar• Suplementação preventiva de zinco• Uso de zinco no manejo de diarreia• Suplementação de vitamina A• Sal iodado• Múltiplos micronutrientes em pó• Lavagem das mãos ou higiene• Tratamento da desnutrição severa aguda• Vermifugação• Suplementação e fortificação de ferro• Transferência condicionada de renda (com educação nutricional)• mosquiteiros tratados com inseticidas |
|---|--|--|--|

Figura 2 Intervenções nutricionais, segundo estágios do ciclo de vida, nos 1000 Dias (modificada de *Save the children*).¹⁶

Por que investir na primeira infância? Especialmente nos primeiros 1000 dias

Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition. Geneva: World Health Organization; 2013. 1000 days. Disponível em: <http://www.thousanddays.org/>.

Janela de oportunidade para intervenções que visam potencializar o pleno desenvolvimento das crianças





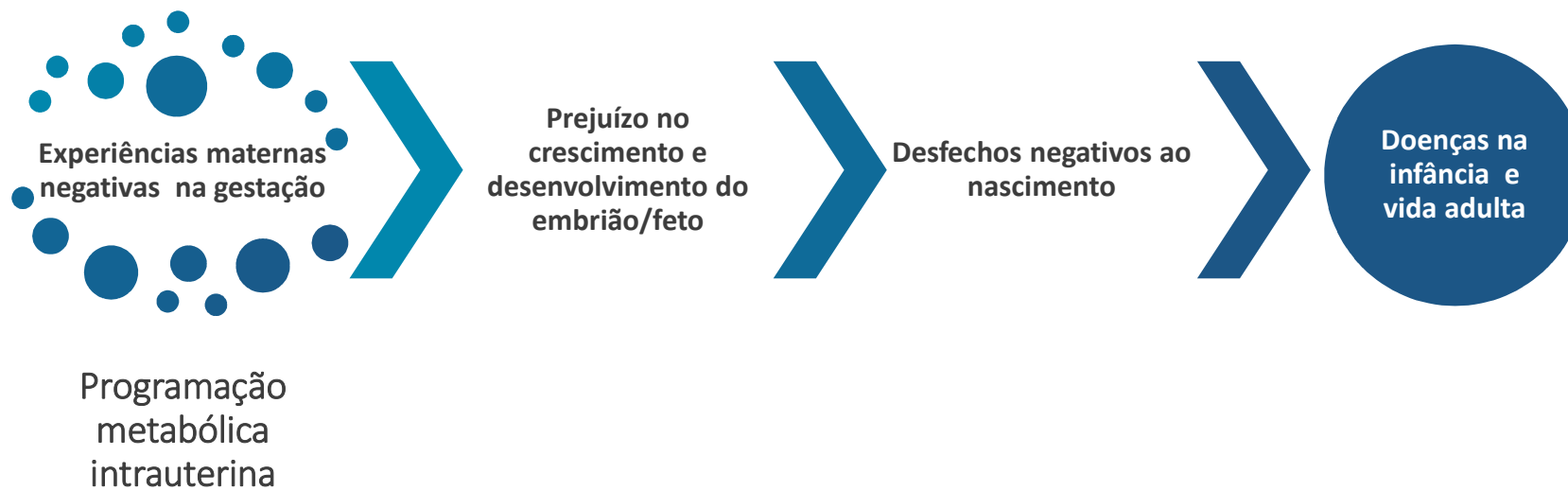
**CADA INDIVÍDUO NASCE COM UM
POTENCIAL GENÉTICO DE
CRESCIMENTO.**

APESAR DISSO...

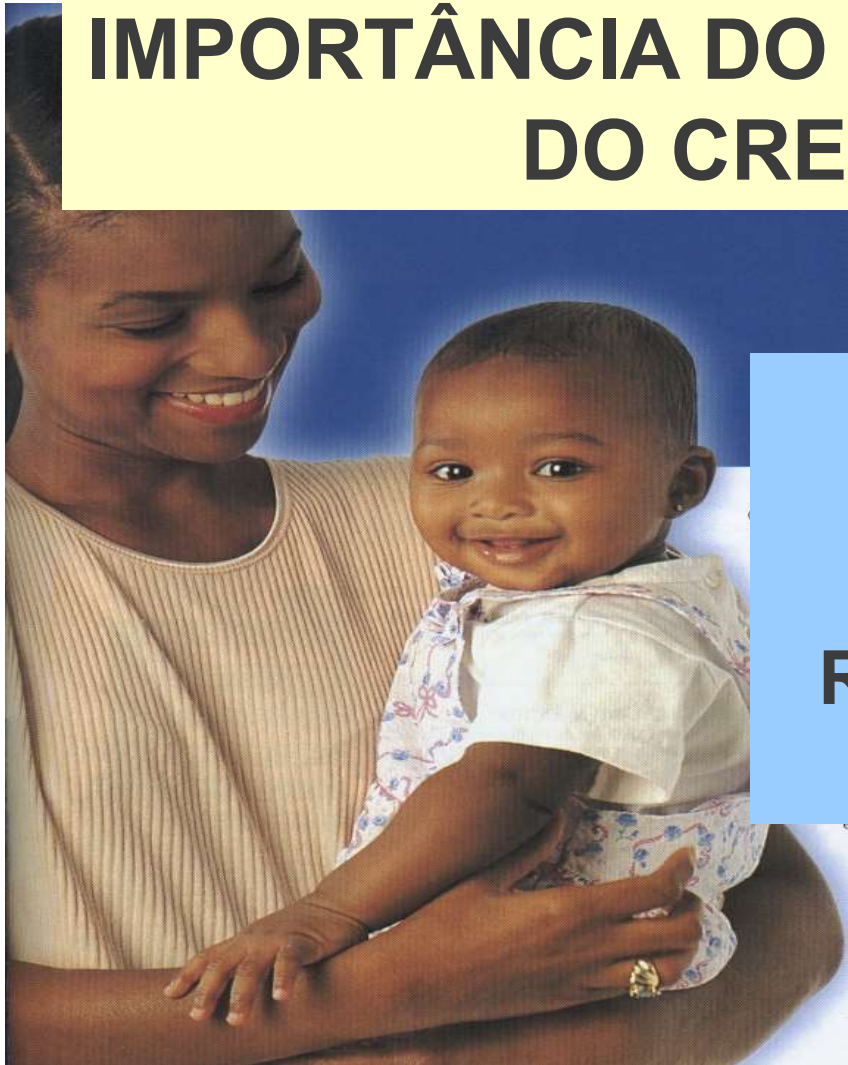


Potencial Genético
X
Condições Externas

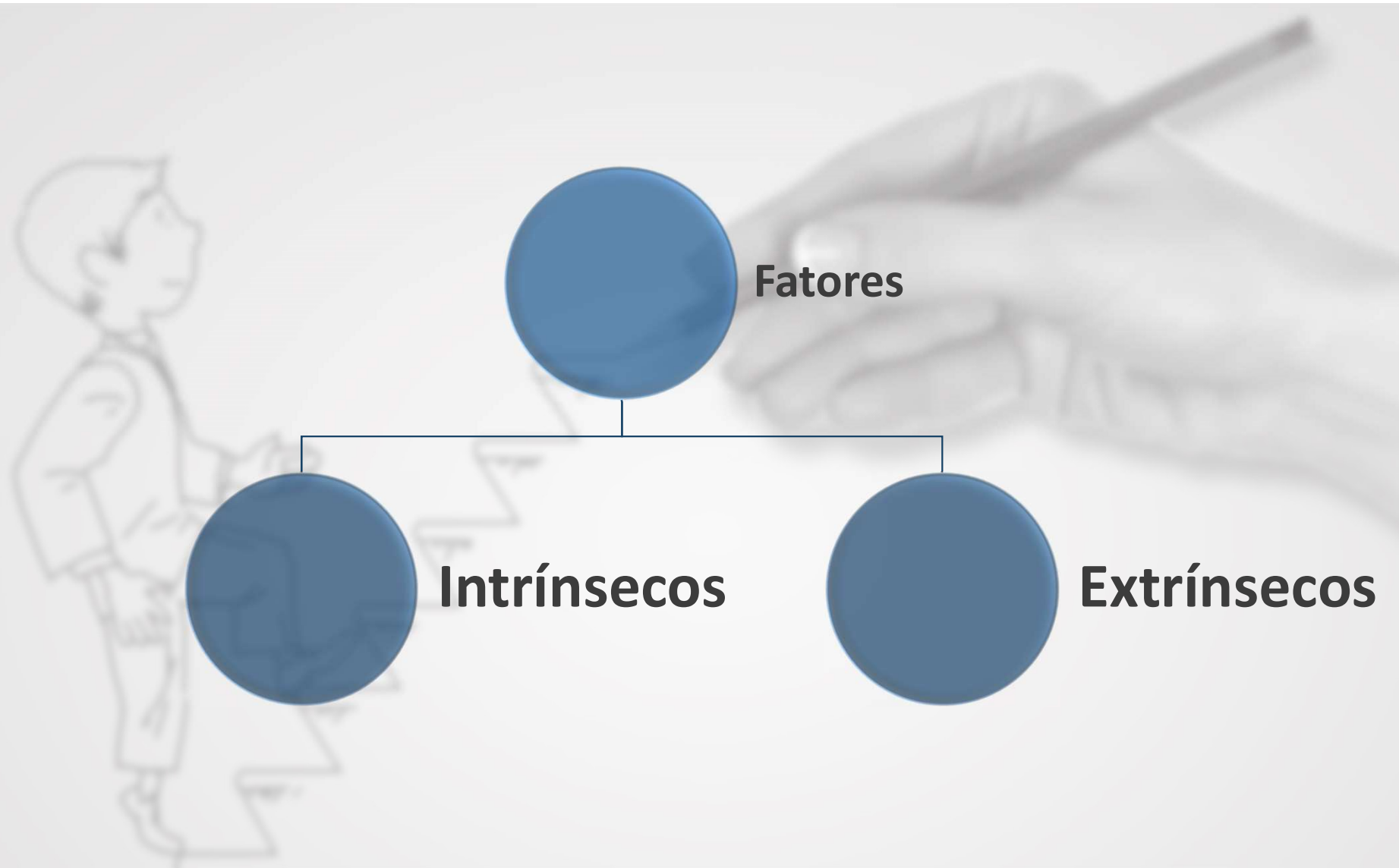
Epigenética



IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO



**AÇÃO BÁSICA
DE
SAÚDE
REALIZADA/ORIENTADA
PELO PEDIATRA**



Fatores influenciadores do Crescimento



Monitorizar o Crescimento



ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS



- Combinação das variáveis:
 - Peso para idade
 - Estatura para idade
 - Perímetro cefálico para idade
 - Peso para estatura
 - IMC para idade

ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO

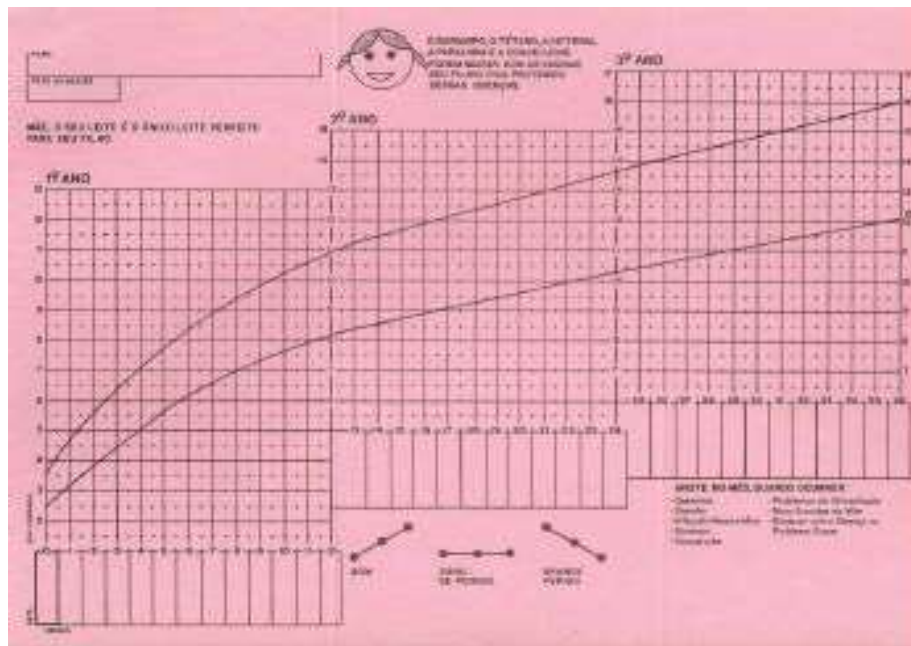
- Antropometria correta
- Plotagem da medida na curva
- Interpretação da curva
- Informação à família
- Conduta adequada



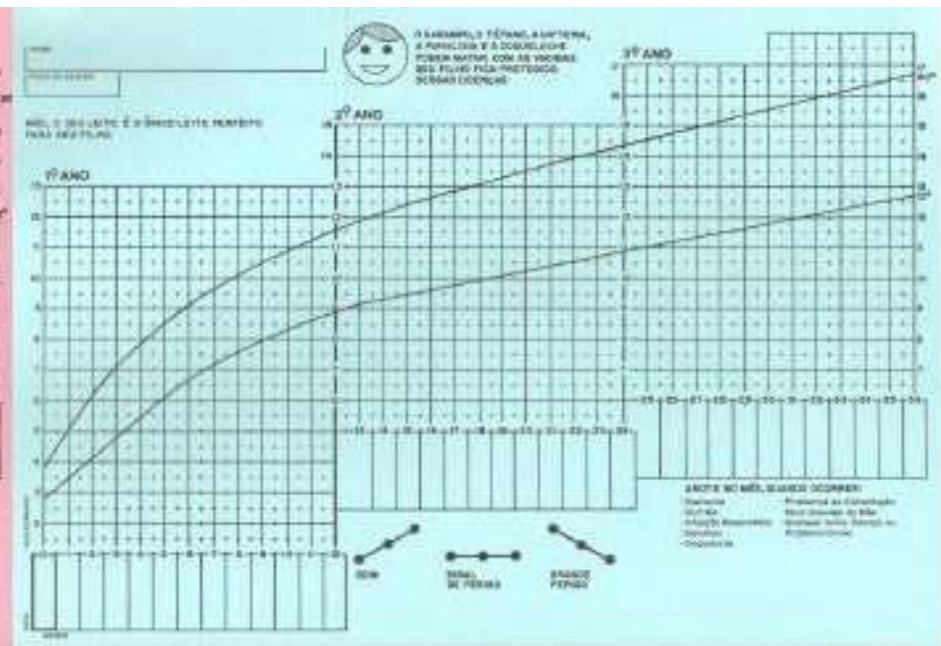
Cadernetas da criança...ao longo do tempo



Cartão da Criança



Meninas



Meninos

da criança tem um jeito próprio de desenvolver-se.

1 ano: Faça duas palestras.
Idade
 Sua filha já sabe o nome de cada uma das partes do corpo, assim como os nomes das partes do rosto, dos membros e dos órgãos. Ela também já sabe reconhecer e distinguir objetos.
 Não aprende o nome das partes do corpo, é necessário até o dia 7.

1 ano e 6 meses: Ande sozinho.
Idade
 Criança gosta de brincar com água. Ajuda a lavar as mãos e a vestir os dentes. Começa a fazer o cabelo e o banho. Começa a fazer o cabelo e o banho. Começa a fazer o cabelo e o banho.

2 anos: Enrolhe 3 colchas.
Idade
 Sua filha gosta de brincar com colchas, mantas e com outros objetos. Já tem vontade própria, faz mal e palerma. Não se move sem fazer o cabelo e o banho e o cabelo e o banho.

2 anos e 6 meses: Faça duas colchas.
Idade
 Começa a cantar, dançar, andar por conta própria, correr e saltar e "cantar". Começa a fazer o cabelo e o banho e o cabelo e o banho. Começa a fazer o cabelo e o banho e o cabelo e o banho.

3 anos: Despeixe batatas.
Idade
 Criança precisa de outras crianças e de outros para brincar, correr e saltar. Não se move sem fazer o cabelo e o banho e o cabelo e o banho. Começa a fazer o cabelo e o banho e o cabelo e o banho.

4 anos: Conta as sementes pequenas brancas.
Idade
 Começa a fazer o cabelo e o banho e o cabelo e o banho. Começa a fazer o cabelo e o banho e o cabelo e o banho. Começa a fazer o cabelo e o banho e o cabelo e o banho.

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde da sua filha e sempre que ela ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

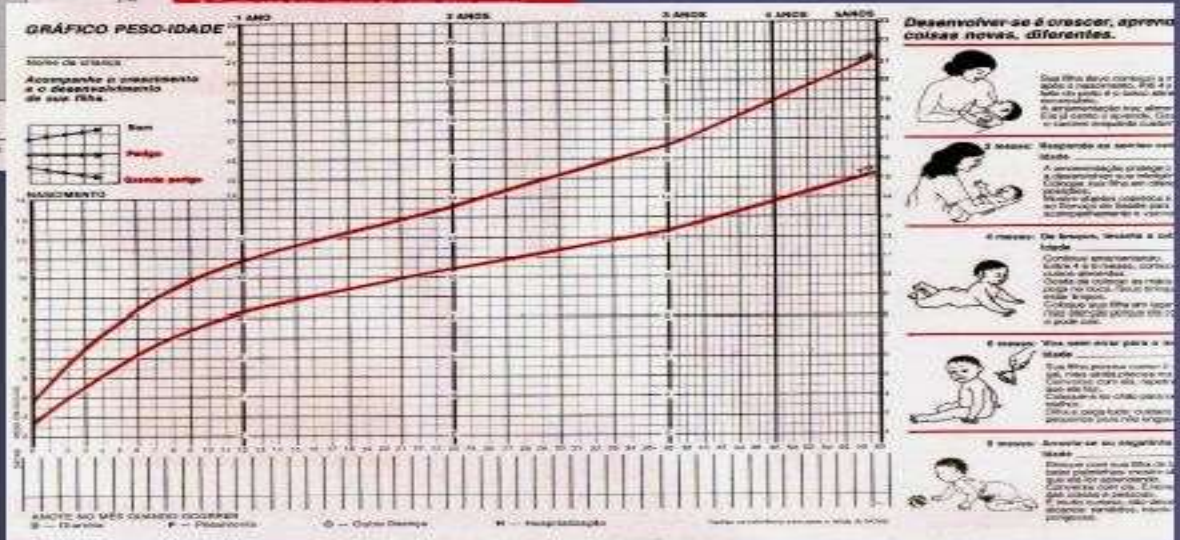
Nome da criança	Data de nascimento		
	dia	mês	ano
Nome da mãe	Data de nascimento		
	dia	mês	ano
Nome do pai	Data de nascimento		
	dia	mês	ano
Endereço	Data de nascimento		
	dia	mês	ano
Local de residência	Data de nascimento		
	dia	mês	ano
Data de nascimento	Data de nascimento		
	dia	mês	ano
Peso em gramas	Data de nascimento		
	dia	mês	ano
Temperatura	Data de nascimento		
	dia	mês	ano
Observações	Data de nascimento		
	dia	mês	ano

CARTÃO DA CRIANÇA

Nome da criança: _____
 Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____
 Endereço: _____
 Local de residência: _____
 Data de nascimento: _____
 Peso em gramas: _____
 Temperatura: _____
 Observações: _____

NÃO SERVIDO DA CRIANÇA

1 - Ser utilizado para acompanhar a saúde da criança e sempre que ela ficar doente.
 2 - Ser utilizado para acompanhar a saúde da criança e sempre que ela ficar doente.



Cartão da Criança
 2º versão



Caderneta de Saúde da Criança



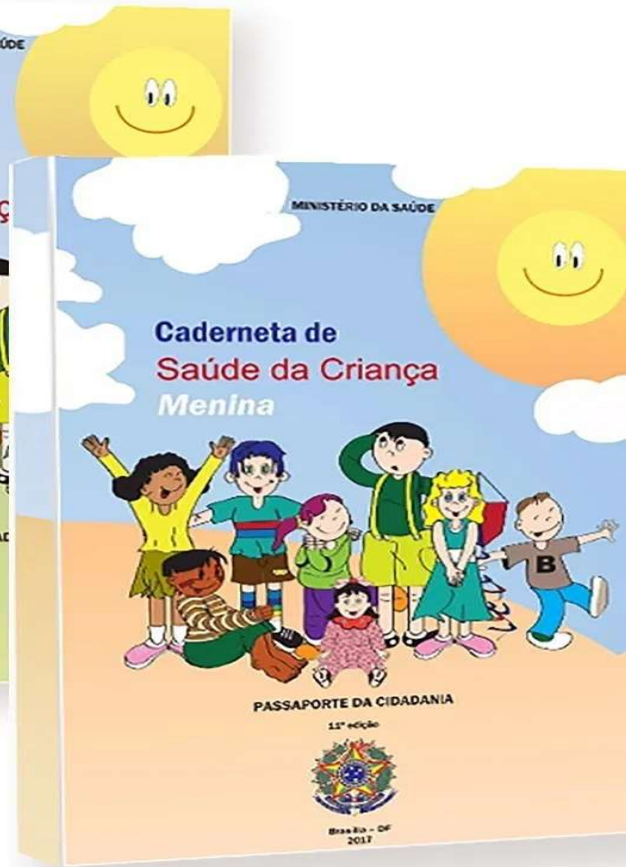
Ministério da Saúde, 2005

Cadernetas de Saúde da Criança - 2013



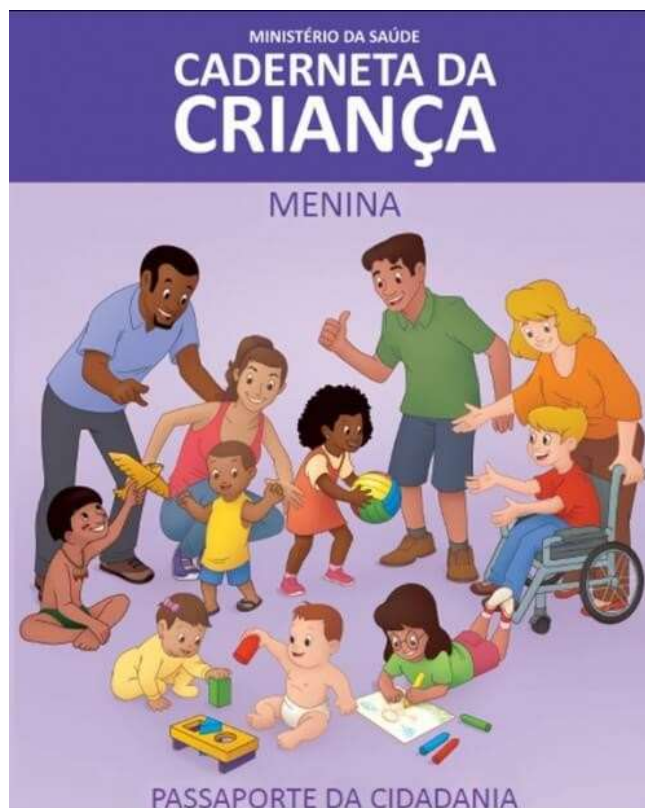


Menino



Menina

Cadernetas de Saúde da Criança – 2015 / 2018

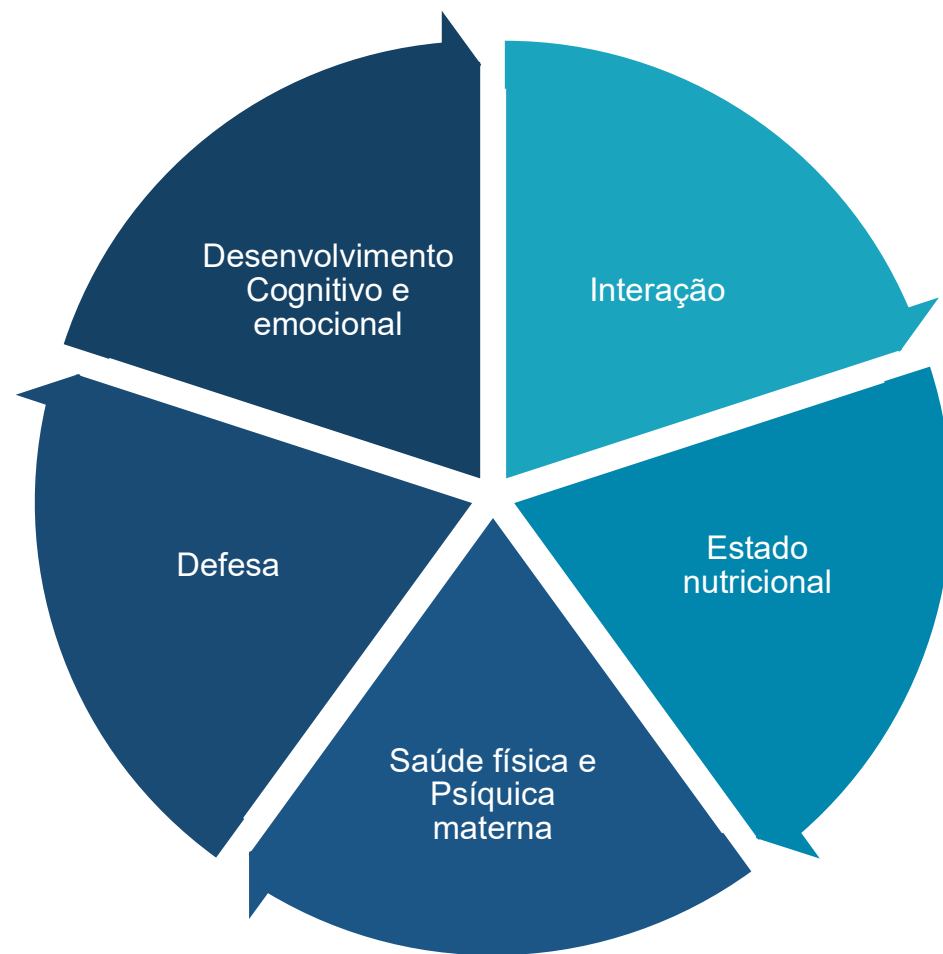


Caderneta da criança: passaporte da cidadania
5ª edição
2022



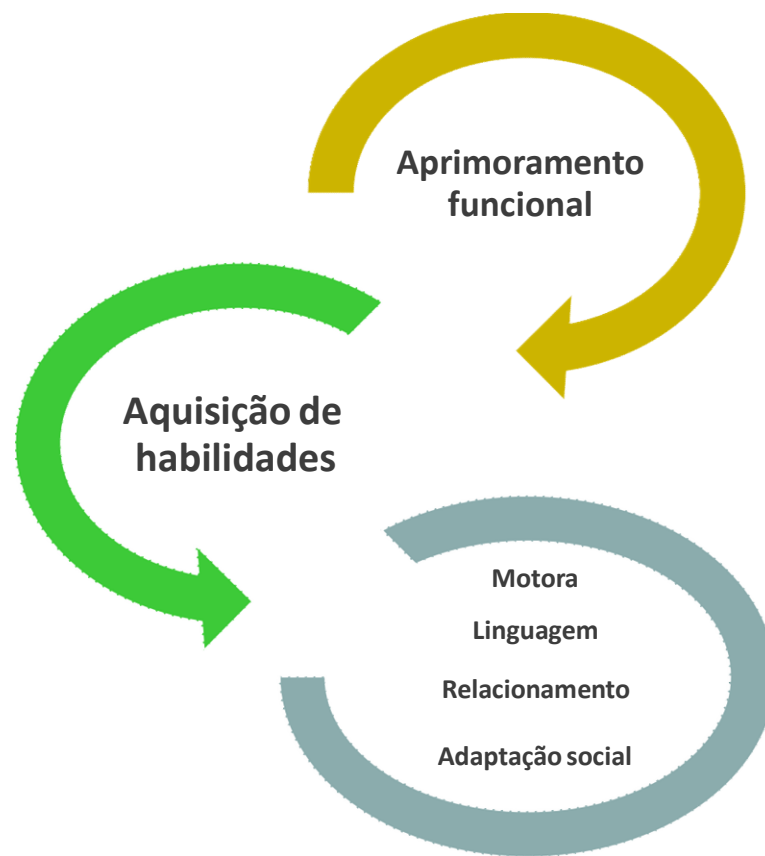
A close-up photograph of a mother kissing her baby on the forehead. The image is softly blurred and has a light green tint. A thin green line curves across the left side of the image. The text is centered over the image.

Promoção do aleitamento materno- fundamental para o adequado crescimento



Importância do acompanhamento do desenvolvimento pelo Pediatra

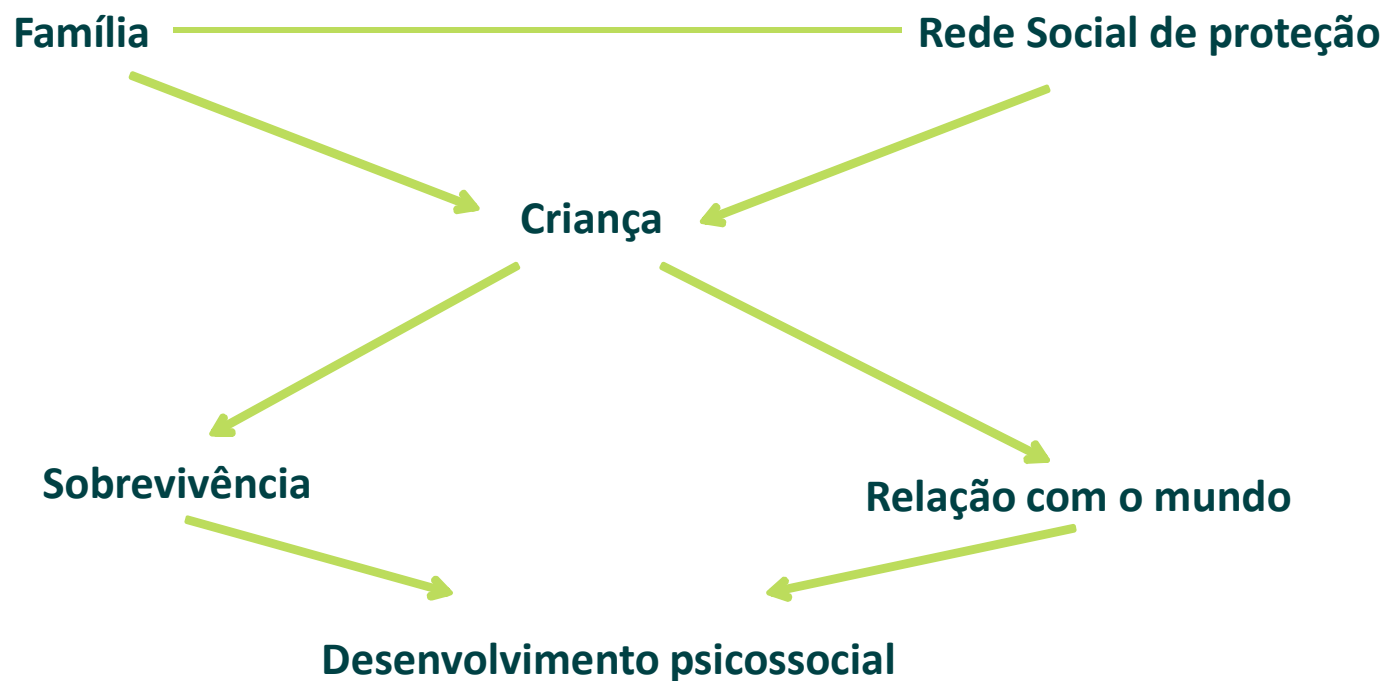
O que é desenvolvimento?



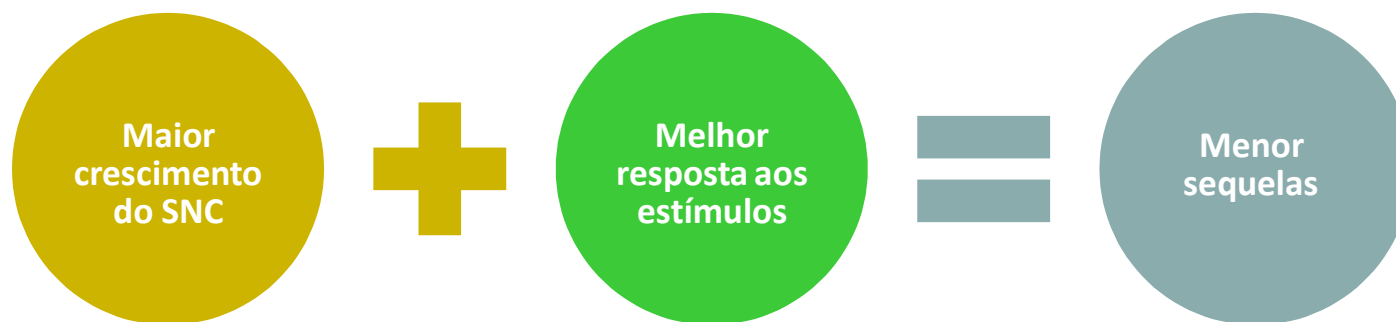
Desenvolvimento é uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva...



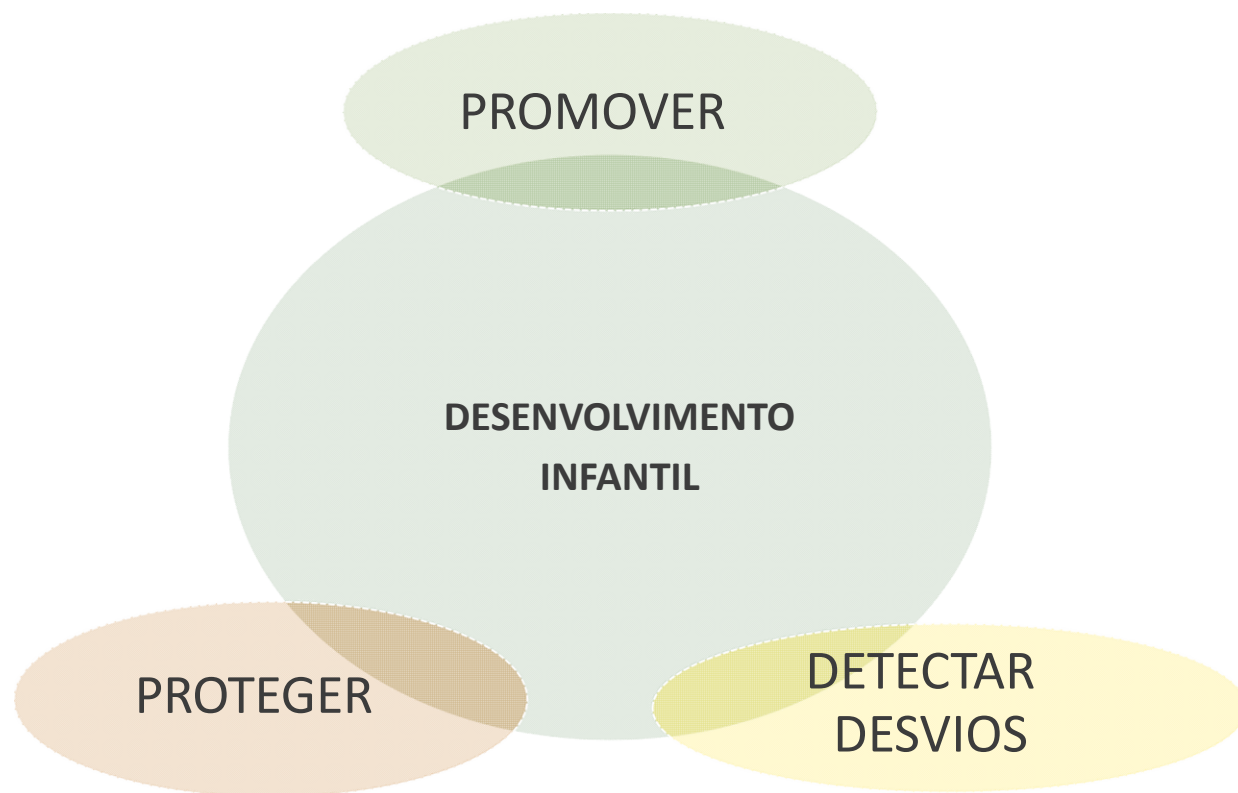
Desenvolvimento é influenciado pelo ambiente, familiares, cuidadores, profissionais da saúde, educadores...



Por que avaliar o DI nos primeiros anos de vida?



OBJETIVOS

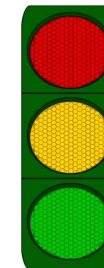


Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança

DADOS DE AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	CONDUTA
<p>Perímetro cefálico < -2Z escores ou > +2Z escores; ou Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas*; ou Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a faixa etária anterior (se a criança estiver na faixa de 0 a 1 mês, considere a ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária suficiente para esta classificação).</p>	<p>PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO</p>	<p>• Acionar a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento.</p>
<p>Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária (de 1 mês a 6 anos). ou Todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco.</p>	<p>ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO</p>	<p>• Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança. • Marcar consulta de retorno em 30 dias. Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias.</p>
<p>Todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a sua faixa etária.</p>	<p>DESENVOLVIMENTO ADEQUADO</p>	<p>• Elogiar a mãe/cuidador. • Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança. • Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde. • Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes.</p>

* Exemplos de alterações fenotípicas mais frequentes: fenda palpebral oblíqua, implantação baixa de orelhas, lábio leporino, fenda palatina, pescoço curto e/ou largo, prega palmar única e quinto dedo da mão curto e recurvado.

- Ao final da faixa etária, a criança deve ter atingido todos os marcos previstos. Caso ainda não tenha alcançado algum marco da faixa etária dela:
 - Vá para a faixa etária anterior;
 - Verifique se a criança cumpre os marcos da faixa anterior.
 - Após esta etapa, consulte o Instrumento de Classificação e Conduta para o Desenvolvimento Integral da Criança, que se encontra na página 80.
 - Classifique o desenvolvimento da criança e adote a conduta adequada.



ATENÇÃO!

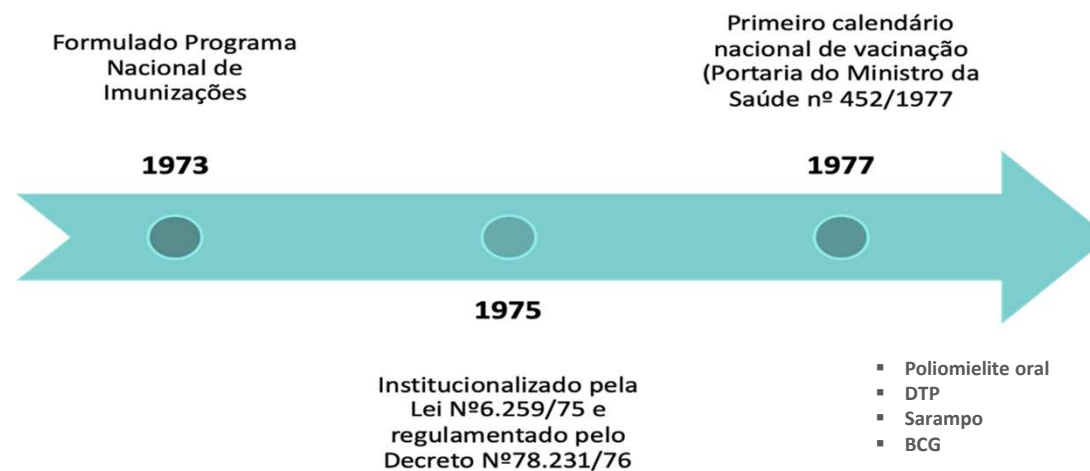
Caso a criança tenha nascido prematura, é preciso corrigir a sua idade, diminuindo da idade atual o tempo que faltou para completar 40 semanas ou 9 meses de gestação (pág. 89).

Importância do Pediatra na promoção da Imunização



CALENDÁRIOS NACIONAIS DE VACINAÇÃO

Normalizados na esfera nacional - Portarias



50 anos de proteção.
50 anos de muito mais acesso.
50 anos de segurança.
50 anos de vacinação.

18.09.2023

**PROGRAMA
NACIONAL DE
IMUNIZAÇÕES**

50
ANOS



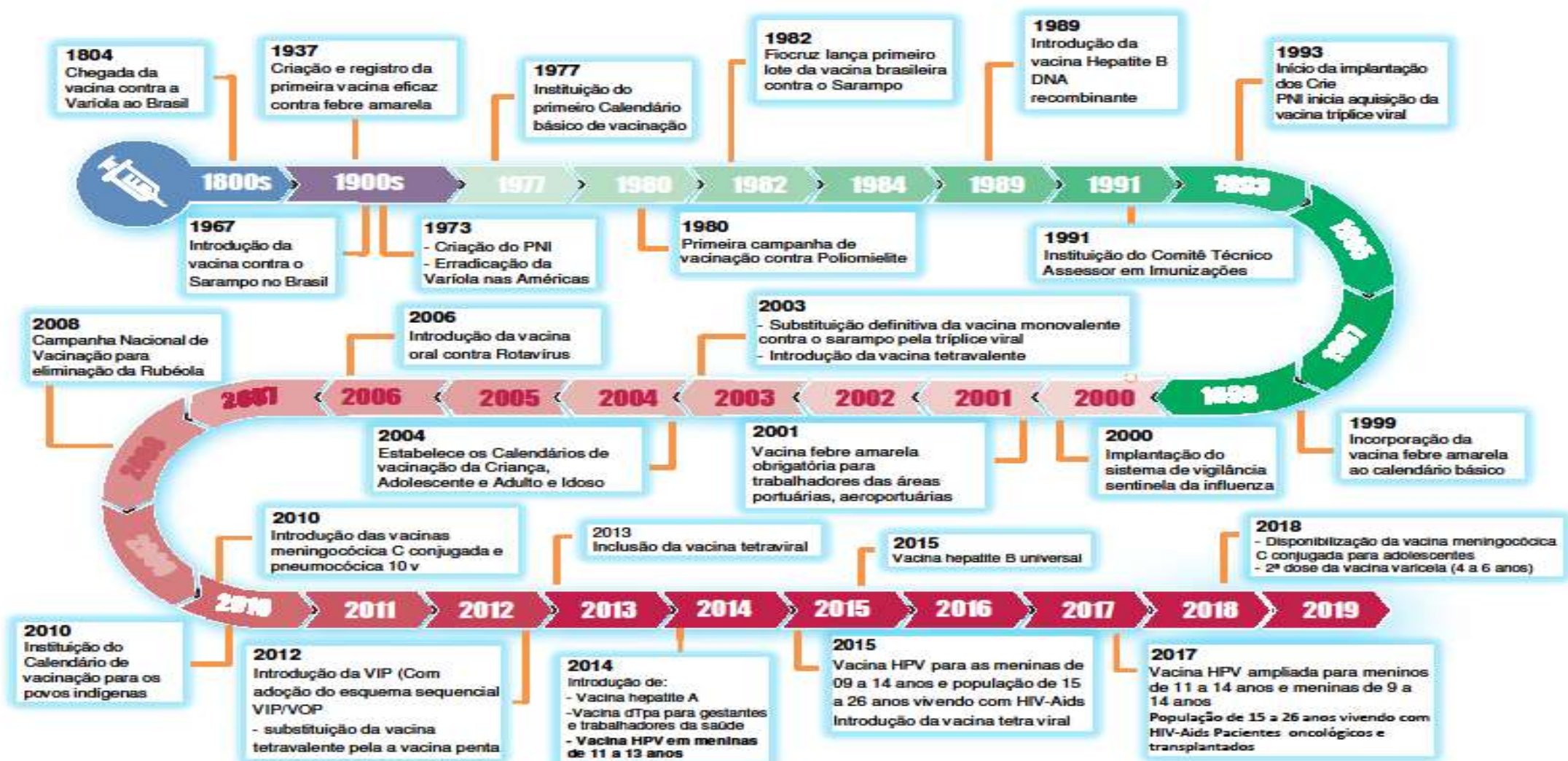
SUS 

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

 **IMIP**
educa

46 ANOS DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI) - BRASIL



Vacinação no Brasil – Cenário atual

- Falta de Percepção de Risco;
- Pandemia COVID-19
- Medo da “reação pós-vacina”- redes sociais X pais jovens ;
- Fake News;
- Desacreditação da Ciência;
- Perdas de oportunidades;
- Falhas na atenção básica à saúde/horários.



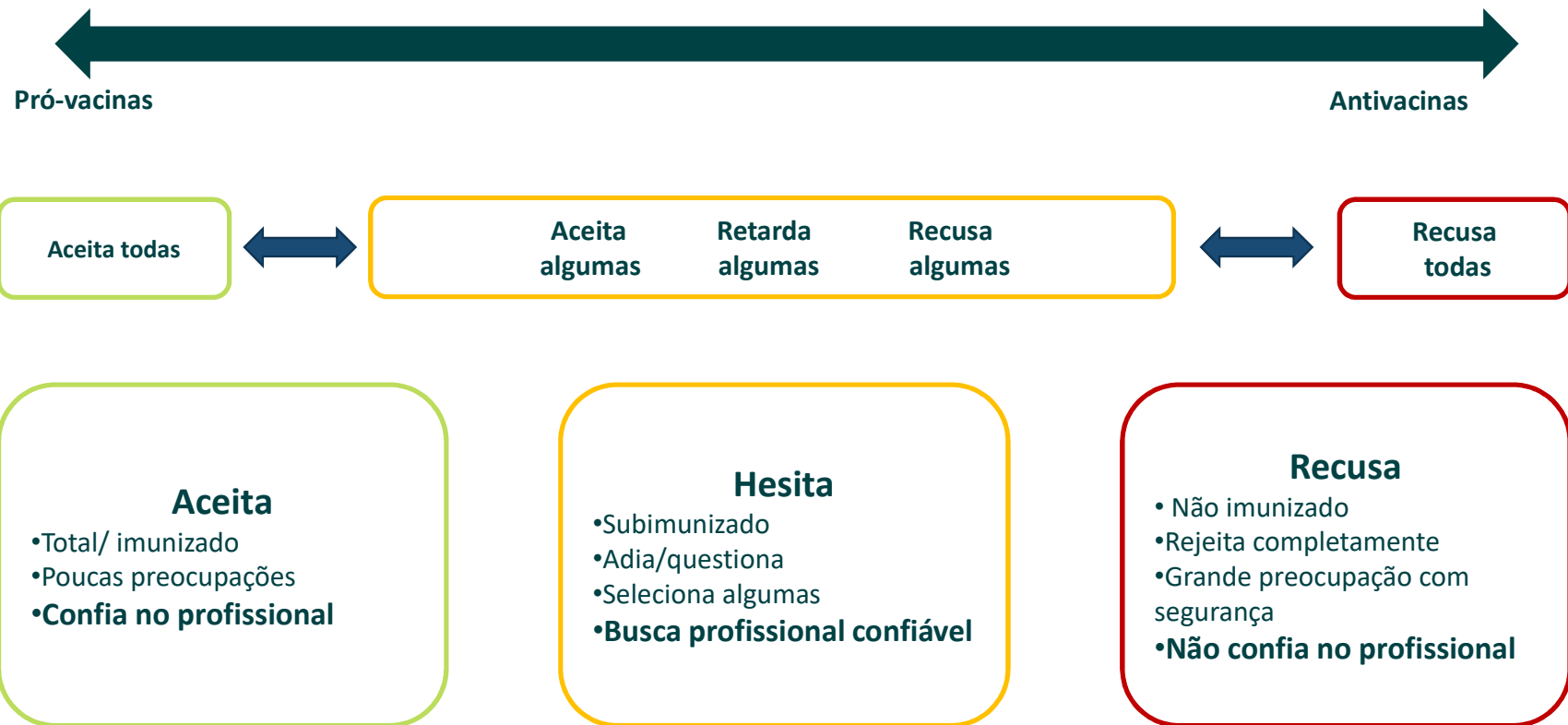
Coberturas vacinais por tipo de vacinas e incremento observado nos índices de coberturas, períodos pré e pandêmico da Covid-19, Brasil, 2015 a 2021*

Imunobiológico	Anos da vacinação							Incremento (%)		
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2019/2015	2020/2019	2021/2020
BCG	105,08	95,55	97,98	99,72	86,67	74,03	67,19	-17,5	-14,6	-9,2
Hepatite B ≤30 dias	90,93	81,75	85,88	88,40	78,57	63,69	60,29	-13,6	-18,9	-5,3
Rotavirus Humano	95,35	88,98	85,12	91,33	85,40	77,19	68,39	-10,4	-9,6	-11,4
Meningococo C	98,19	91,68	87,44	88,49	87,41	78,46	68,81	-11,0	-10,2	-12,3
Penta	96,30	89,27	84,24	88,49	70,76	77,13	68,17	-26,5	→ 9,0	-11,6
Pneumocócica	94,23	95,00	92,15	95,25	89,07	81,24	71,28	-5,5	→ -8,8	-12,3
Poliomielite	98,29	84,43	84,74	89,54	84,19	76,05	67,71	-14,4	-9,7	-11,0
Febre Amarela	46,31	44,59	47,37	59,50	62,41	57,20	56,04	34,8	-8,3	-2,0
Hepatite A	97,07	71,58	78,94	82,69	85,02	75,02	65,01	-12,4	-11,8	-13,3
Pneumocócica(1º ref)	88,35	84,10	76,31	81,99	83,47	71,34	63,92	-5,5	-14,5	-10,4
Meningococo C (1º ref)	87,85	93,86	78,56	80,22	85,78	75,82	66,19	-2,4	-11,6	-12,7
Poliomielite(1º ref)	84,52	74,36	73,57	72,83	74,62	68,32	58,10	-11,7	-8,4	-15,0
Triplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	85,78	64,28	72,40	73,27	57,08	76,12	61,20	-33,5	→ 33,3	-19,6
Triplice Viral D1	96,07	95,41	86,24	92,61	93,12	79,57	71,49	-3,1	→ -14,6	-10,2
Triplice Viral D2	79,94	76,71	72,94	76,89	81,55	62,82	50,06	2,0	→ -23,0	-20,3
Poliomielite 2º Ref (4 anos)	nd	nd	62,26	63,62	68,45	67,16	52,51	nd	→ -1,9	-21,8
DTP 2º Ref (4 anos)	nd	nd	66,08	68,52	53,74	73,04	55,87	nd	→ 35,9	-23,5
dTpa/dT gestante	45,57	31,53	34,73	44,99	45,02	22,43	nd	nd	→ -50,2	nd
dTpa gestante	44,97	33,81	42,40	60,23	63,23	45,49	nd	nd	→ -28,1	nd

< 1 ano

1 ano

ACEITAÇÃO DE VACINAS





Countering Vaccine Hesitancy

CLINICAL REPORT Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care

Kathryn M. Edwards, MD, Jesse M. Hackell, MD, THE COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES, THE COMMITTEE ON PRACTICE AND AMBULATORY MEDICINE

Pediatrics. 2016;138(3):e20162146

Médicos tem papel importante

Combater a recusa/hesitação vacinal pode ser desafiador

Atenção às preocupações dos pais é importante para corrigir conceitos errôneos

O esquema vacinal recomendado deve ser proposto



Contents lists available at ScienceDirect

EBioMedicine

journal homepage: www.ebiomedicine.com



Original Article

Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France

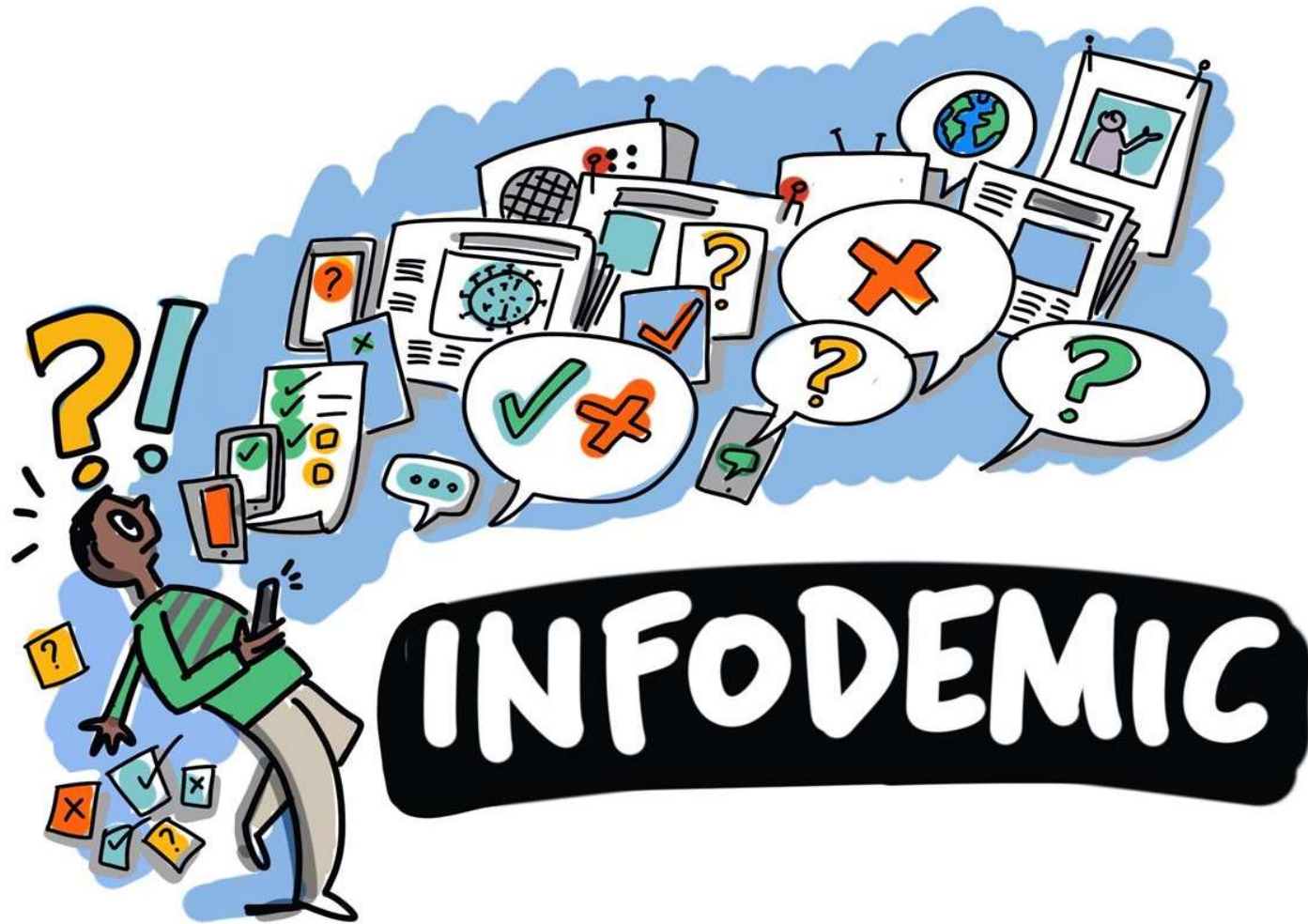


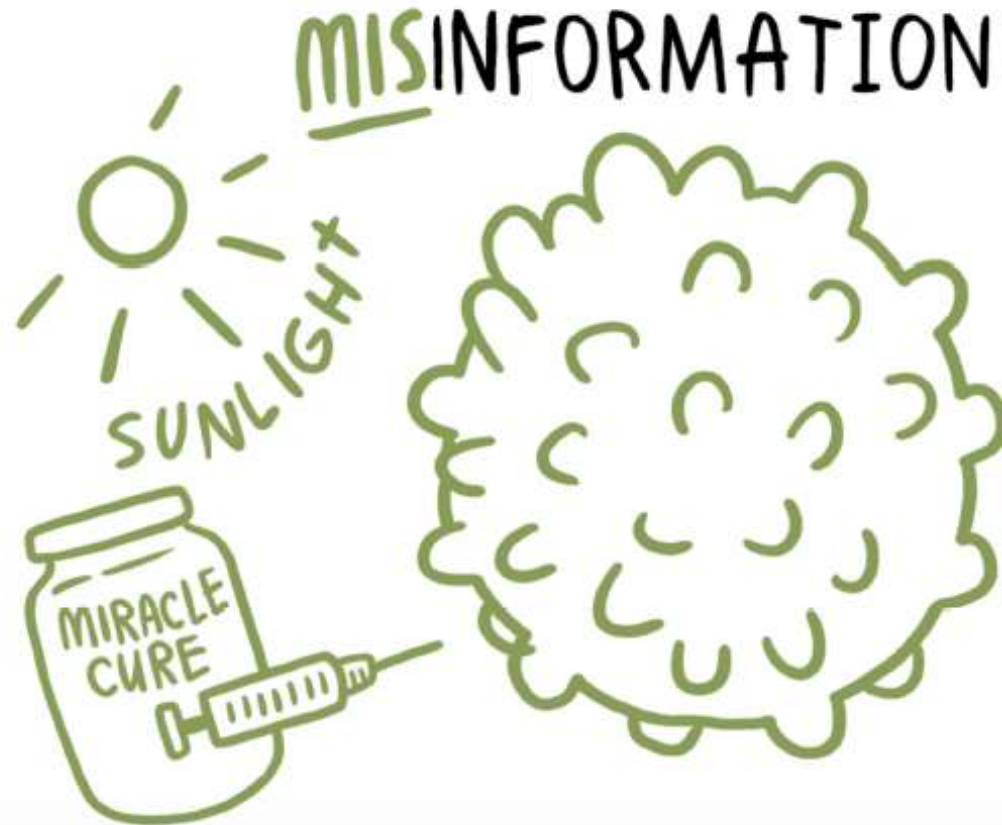
Pierre Verger ^{a,b,c,d,*}, Lisa Fressard ^{a,b,c}, Fanny Collange ^{a,b,c}, Arnaud Gautier ^e, Christine Jestin ^e, Odile Launay ^{d,f}, Jocelyn Raude ^g, Céline Pulcini ^{h,i}, Patrick Peretti-Watel ^{a,b,c}

O profissional de saúde está
preparado para enfrentar a recusa
vacinal?

Como enfrentar?

- Como convencer pacientes céticos, dos benefícios das vacinas?
- Necessário desfazer os “links” errados como entre SCR e autismo
- Enfatizar o risco do retorno de doenças imunopreveníveis
- Educar como fazemos com outros aspectos da saúde-Pediatria é especialista!
- As famílias que recusam a vacinação precisam ser ouvidas em suas demandas.



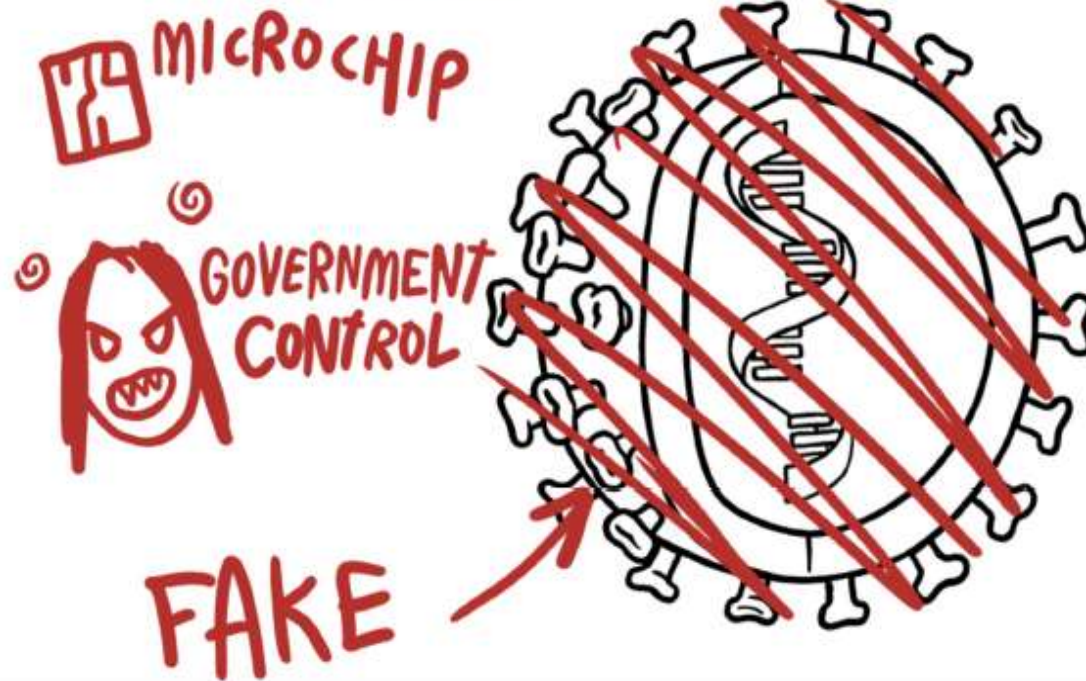


Misinformation is
incorrect or
misleading
information.

It's not created
with the intention
of hurting others.

<https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>

DISINFORMATION



Disinformation is deliberate misinformation.

It's designed to deceive or mislead.

<https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>



Misinformation can be an innocent mistake, but it's still dangerous.



Disinformation is dangerous, plus it serves someone else's agenda.

<https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>

Ação de multivacinação



- **Checagem das Cadernetas de Vacinação e atualização com doses faltantes (ação seletiva)**
- **Público alvo < 15 anos de idade**
- **Todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação**

MICROPLANEJAMENTO

Financiamento
da ação:

R\$ 150 MILHÕES



(<https://www.sbp.com.br/>)



O papel do pediatra na Atenção Primária à Saúde é tema do novo episódio do Famílias em Pauta

26/10/2021 às 11h22

Cerca de 90% dos problemas de saúde da população, segundo os especialistas, podem ser diagnosticados e resolvidos na APS. Este é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde, sendo fundamental em qualquer faixa etária. Nesse sentido, ter o pediatra como parte da equipe que presta assistência é primordial para ter uma população adulta saudável. No entanto, seu afastamento e perda de oportunidade na APS tem sido motivo de preocupação da SBP.

A estratégia de contratação de especialista para atuar na APS, bem como na promoção e prevenção de agravos foram aspectos observados pelo dr. Fábio Guerra. “Pleiteamos a presença do pediatra na equipe da Saúde da Família. A SBP tem feito movimentos no sentido de tentar incorporar o pediatra nessa equipe. É muito importante que o pediatra passe a ser a referência da criança e do adolescente como o primeiro médico que todos nós gostaríamos de ter”, di

MIL DIAS – Os primeiros mil dias de vida da criança são considerados vitais para o desenvolvimento do sistema imunológico, neurológico, ósseo muscular e para a parte cognitiva da criança. “Dessa forma, é muito importante a presença do pediatra logo na consulta pré-natal. Nossa responsabilidade aumentou muito, porque a expectativa de vida do brasileiro também aumentou. Hoje, a geração de crianças chegará perto dos cem anos. E todo mundo quer viver em quantidade e com qualidade”, explicou dr. Tadeu Fernandes.

Nota Informativa

Assunto: PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023 - *Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.*

- Quais os profissionais que poderão ser incluídos nas equipes?

- *Arte educador*
- *Assistente social*
- *Farmacêutico clínico*
- *Fisioterapeuta*
- *Fonoaudiólogo*
- *Médico Acupunturista*
- *Médico Cardiologista*
- *Médico Dermatologista*
- *Médico Endocrinologista*
- *Médico Geriatria*
- *Médico*
Ginecologista/Obstetra
- *Médico Hansenologista*
- *Médico Homeopata*
- *Médico Infectologista*
- *Médico Pediatra*
- *Médico Psiquiatra*
- *Médico Veterinário*
- *Nutricionista*
- *Profissional de Ed. Física na Saúde*
- *Psicólogo*
- *Sanitarista*
- *Terapeuta Ocupacional*

BAIXA COBERTURA DE CONSULTAS EM PUERICULTURA NO BRASIL



- Dados do SIASUS/2019 - apenas 1,35 milhão de consultas de puericultura por pediatras para todas as idades.
- Esse índice é incompatível com os parâmetros de excelência existentes nos protocolos pediátricos e em orientações do Ministério da Saúde.
 - O MS recomenda que até os 6 anos as crianças recebam um mínimo de 13 consultas desse tipo, assim distribuídas: sete consultas no primeiro ano de vida, duas consultas no segundo ano e uma consulta por ano até os seis anos.
 - A SBP orienta que seja observado o calendário de consultas de puericultura, contemplando todas as fases do desenvolvimento.

SUGESTÕES SBP



- É possível melhorar a qualidade da assistência oferecida pela Atenção Primária em Saúde (APS), incluindo em suas ações uma maior participação e presença de pediatras.
- A lei nº 13.257/2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, reconhece a importância da atuação de profissionais capacitados no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças brasileiras.

A primeira infância, definitivamente, é prioridade para o recebimento de cuidados.

- As peculiaridades da segunda infância e da adolescência também são de suma importância
- O pediatra - especialista capacitado e treinado em três anos de residência em pediatria – profissional ideal para seu acompanhamento.

Mas temos Pediatras no Brasil para APS...



- Com mais de 43 mil pediatras em atividade e 3 mil novos especialistas todos os anos pelos programas de residência , há contingente disponível que pode ser absorvido pelos programas públicos.
- Sugestão que podem ser incorporados inicialmente na proporção: um pediatra para cada seis a dez equipes de MFC.
- Essa divisão seria orientada em função de características regionais de acesso e da existência de uma rede integrada e organizada entre os municípios.

Qual o papel do pediatra na APS?



- Empenhar esforços para que as crianças tenham crescimento e desenvolvimento plenos → adulto saudável.
- Estimular a necessária a participação da família, sociedade, escola e governos na proteção das crianças.
- Conhecimento que as experiências vividas na primeira infância, desde a concepção até os 6 anos, influenciam diretamente na formação do adulto que a criança será.
- Não perder essa janela de oportunidades- afastando os problemas graves e garantindo estímulos adequados.

Reflexões finais sobre a importância do Crescimento e Desenvolvimento na Atenção Primária/Imunização e o Especialista em Pediatria

- Garantir acesso universal a um bom acompanhamento durante o período pré-natal, visando à promoção do crescimento fetal
- Reforçar as ações de incentivo ao aleitamento materno e as práticas de uma alimentação complementar saudável durante a infância
- **Possibilitar o acompanhamento clínico periódico de crianças e adolescentes na atenção primária com foco no acompanhamento com qualidade das ações de Crescimento/Desenvolvimento e reconquista das taxas de cobertura vacinal.**

**Pediatras,
Vamos vencer todos estes desafios na
defesa das nossas crianças!!**

