



**Diretoria da Atenção Primária à Saúde
Coordenação de Políticas Públicas em Saúde
AT de Saúde da Criança e Adolescente**

SEGUIMENTO DAS CRIANÇAS NASCIDAS PRÉ-TERMO E DE BAIXO PESO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Porto Alegre, dezembro de 2024

Elaboração:

Paula Xavier Picon

Sonia Silvestrin

Cíntia dos Santos Costa

Annelise Barreto Krause

Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente

Área Técnica de Amamentação e Nutrição

Diretoria Geral de Atenção Primária

Secretaria Municipal de Saúde

Colaboradores:

Vera Lúcia Bosa

Rita de Cassia Silveira

DEFINIÇÃO

Crianças pré-termo são aquelas que nascem com menos de **37** semanas de idade gestacional. Após a alta hospitalar, essas crianças precisam de cuidados diferenciados, especialmente da família e da rede de atendimento de saúde. O município de Porto Alegre estima o nascimento de 12,0% de crianças pré-termo ao ano.

Atenção!
Quanto menor a idade gestacional, maiores os riscos.

Classificação do recém-nascido pré-termo de acordo com a idade gestacional:

Pré-termo tardio	≥ 34 a < 37 semanas
Pré-termo moderado	≥ 32 a < 34 semanas
Pré-termo severo	≥ 28 a < 32 semanas
Pré-termo extremo	< 28 semanas

CUIDADOS COM A CRIANÇA PRÉ-TERMO

O cuidado às crianças pré-termo devem contemplar alguns cuidados:

- Vestir de acordo com a temperatura do local, pois tanto a falta quanto o excesso de roupas pode fazer com que ele perca calor, reduzindo o peso corporal;
- Controlar a temperatura do bebê;
- Evitar contatos com pessoas apresentando sinais ou sintomas de quadro infeccioso ou qualquer sintoma respiratório;
- Recomendar que visitantes não beijem o bebê;
- Todos devem lavar as mãos com água e sabão antes de pegar o bebê no colo.

Crianças pré-termo perdem calor com mais facilidade por terem menos tecido adiposo.

CUIDADOS NA CASA DA CRIANÇA PRÉ-TERMO

Os pais ou cuidadores devem ser orientados para os seguintes cuidados no domicílio:

- Limitar visitas nas primeiras semanas;
- Manter a circulação de ar na casa;
- Limpar a casa com produtos neutros e não deixar mofo nem umidade;
- Não expor a criança a fumaça e/ou tabaco.

INDICADORES DE RISCO

São indicadores de risco para alterações no crescimento e desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo:

- 1) Asfixia perinatal grave (apgar ≤ 3 no 5º minuto)
- 2) Alterações neurológicas (convulsões, hipertonia, hipotonia, tremores e outros)
- 3) Exames de neuroimagem alterados
- 4) Meningite
- 5) Perímetro cefálico com crescimento anormal
- 6) Baixo peso de nascimento para a idade gestacional (PIG)
- 7) Infecção congênita com alteração neurológica
- 8) Hipoglicemia sintomática
- 9) Icterícia com níveis tóxicos de bilirrubina indireta
- 10) Parada cardiorrespiratória
- 11) Apnéias repetidas
- 12) Displasia broncopulmonar
- 13) Infecção grave
- 14) Enterocolite necrosante
- 15) Retinopatia da prematuridade

A CONSULTA DA CRIANÇA NASCIDA PRÉ-TERMO

Esquema de consultas para crianças nascidas pré-termo recomendado pelo MS

Primeira consulta até o 5º dia após a alta hospitalar
Revisões mensais até 6 meses de idade corrigida
Revisões bimestrais ou trimestrais dos 6 meses aos 12 meses de idade corrigida
Revisões trimestrais dos 13 aos 24 meses de idade corrigida
Revisões semestrais dos 2 aos 4 anos de idade cronológica
Revisões anuais dos 4 anos até a puberdade

São exceções as situações que necessitarão antecipar condutas assistenciais, e nestes casos as consultas deverão ser agendadas com maior frequência. A presença de baixo ganho de peso, dificuldade na amamentação ou alimentação do bebê, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, internações hospitalares frequentes, cuidador com dificuldade em manter os cuidados, são exemplos de situações onde os retornos devem ser antecipados, pois é fundamental monitorar a criança.

O recém nascido pré-termo tem algumas características que devem ser conhecidas pela família, pelos cuidadores e pela equipe de saúde:

- A criança mama pouco e com elevada frequência.
- A criança dorme muito e o sono interfere na mamada: tem dificuldade para acordar espontaneamente e, algumas vezes, precisa ser acordado para mamar.
- É comum que regurgite com facilidade. Nesse caso, faça a orientação de pouco manuseio

da criança após as mamadas, evitando levantar os membros inferiores na troca de fraldas. Mantenha-o em posição canguru após as mamadas.

- Pausas respiratórias e apneias: às vezes, ocorrem por imaturidade ou ocorrem por refluxo gastroesofágico.
- A criança pode fazer hipotermia com facilidade: atenção especial à manutenção da temperatura, reforçando a importância da posição canguru.

Atenção:

Atentar para a realização das triagens neonatais e alterações das mesmas

O exame físico de rotina deve incluir alguns aspectos que podem ser observados frequentemente nos recém nascidos pré-termo:

- Ausculta pulmonar: são comuns roncospasmos de transmissão por obstrução nasal que desaparecem com o crescimento da criança.
- Ausculta cardíaca: sopros e taquicardia podem indicar anemia descompensada. Confira na nota de alta se há informações sobre a presença de malformação cardíaca, algo que justifique o sopro e avalie a anemia mediante exames laboratoriais.
- Hérnias: a hérnia umbilical geralmente regride espontaneamente. No caso de hérnia inguinal, encaminhar o recém nascido para consulta com cirurgião pediátrico para avaliação.
- Hidrocele: condição frequente em pré-termo e que geralmente regride espontaneamente e tem conduta expectante. Quando for volumosa ou dolorosa ou em casos de variações no volume, encaminhe a criança para diagnóstico diferencial.

SEGUIMENTO ESPECIALIZADO

Muitos nascidos pré-termo com $<1.500\text{g}$ e/ou ≤ 32 semanas necessitam de seguimento especializado multiprofissional em centros de referência, além de manter o acompanhamento com a equipe de atenção primária. por este motivo é fundamental manter o seguimento do crescimento e desenvolvimento na APs identificando precocemente situações de alerta, encaminhando oportunamente para acompanhamento especializado.

MÉTODO CANGURU

O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para o cuidado qualificado e humanizado do recém-nascido e sua família. Envolve o contato pele a pele entre o recém-nascido e seus pais (posição canguru), controle ambiental das unidades neonatais, avaliação e controle da dor, aleitamento materno, cuidado com a família e suporte à equipe de saúde. A posição canguru consiste em manter a criança em contato pele a pele, na posição vertical, junto ao peito da mãe ou do pai. O recém nascido deve estar somente de fraldas e, em regiões mais frias, pode usar meias e touca. A mãe deve estar sem sutiã para favorecer o contato pele a pele. Para a segurança do recém-nascido, é necessária a utilização de uma faixa ou outra forma de contenção segura que o envolva confortavelmente e o mantenha sustentado, permitindo que seus pais se locomovam ou mesmo possam dormir.

O Método Canguru é dividido em três etapas: a primeira etapa tem início no pré-natal da gestante de risco, passa pelo parto e nascimento e segue pela internação do recém-nascido na

unidade neonatal em geral na UTI neonatal; na segunda etapa a mãe é convidada a ficar com seu recém-nascido na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru em tempo integral; a terceira etapa tem início com a alta hospitalar.

A terceira etapa pode ser ofertada para a criança que se encontra estável clinicamente, em aleitamento materno, necessita de cuidados quanto a sua estabilidade térmica e ganho de peso, porém não precisa mais do suporte hospitalar. Nessa circunstância, ela sai do hospital, mas continua sendo acompanhada por profissionais da unidade neonatal/ambulatório e pela atenção básica, até alcançar o peso de 2500g e/ou resolução de suas pendências clínicas, o que será avaliado conjuntamente pelas equipes multiprofissionais. Durante a terceira etapa do Método Canguru, o recém-nascido e sua família receberão cuidado das equipes da unidade básica de saúde e da equipe do hospital, cujos profissionais irão desenvolver, de forma compartilhada, seu cuidado nas consultas, visitas domiciliares, observação e orientação. Quando a criança alcança 2.500g, recebe alta do Método Canguru, passando aos cuidados da atenção básica e, em algumas situações, dos ambulatórios especializados.

Na terceira etapa do Método Canguru, é previsto uma visita ao domicílio antes da alta e, posteriormente, a criança é agendada para acompanhamento periódico. Sugerem-se três consultas na primeira semana, duas na segunda semana e uma consulta semanal a partir da terceira semana, até que a criança atinja 2.500 g, quando recebe alta do Método Canguru, permanecendo em acompanhamento na atenção básica.

Agenda de acompanhamento do recém nascido na terceira etapa do Método Canguru

	D	S	T	Q	Q	S	S
1 º semana		Consulta		Consulta		Consulta	
2 º semana			Consulta		Consulta		
3 º semana				Consulta			

O PRÉ-TERMO TARDIO

O pré-termo tardio frequentemente apresenta características físicas semelhantes ao recém nascido a termo, porém tem imaturidade fisiológica e necessita de maior atenção do profissional de saúde. Os recém nascidos pré-termos tardios têm maior risco de reinternação após a alta hospitalar quando comparados a recém nascidos a termo. As causas mais comuns são icterícia, perda de peso, desidratação e problemas respiratórios.

É recomendado, inicialmente, a revisão semanal para monitorar o crescimento, tendo como objetivo um ganho de peso de, no mínimo, 20 g/dia. Quando o ganho de peso estiver bem estabelecido, a frequência das consultas pode ser reduzida. O cuidado na atenção primária do recém nascido pré-termo tardio inclui a rotina de cuidado da saúde da criança e, principalmente, a identificação de risco para icterícia, dificuldades na alimentação e desidratação.

IDADE CORRIGIDA

Deve-se calcular a idade corrigida para crianças nascidas antes de completar 35 semanas.

Até quando utilizar a idade corrigida:

- Até 2 anos de idade cronológica.

- Até 3 anos, se Idade Gestacional (IG) < 28 semanas

Como calcular a idade corrigida:

- Calcular: 40 semanas menos IG do nascimento em semanas (esse é o tempo que faltou para a IG de termo). Ex: 40 sem - 28 sem = 12 sem (corresponde a 3 meses)
- Descontar a idade cronológica. Ex: criança com 6 meses (Idade cronológica) - 3 meses (desconto) = 3 meses de idade corrigida.

AMAMENTAÇÃO

O leite humano segue sendo a primeira escolha na nutrição do pré-termo e deve ser estimulado pela equipe que atende a mãe e o bebê na Unidade de Saúde. O leite humano contém fatores imunológicos protetores, que ajudam a prevenir enterocolite e outras infecções; fatores de crescimento; enzimas que facilitam a digestão e absorção do leite; ácidos graxos essenciais especiais que ajudam o desenvolvimento cerebral. Além disso, o aleitamento acalma o bebê e reduz a dor quando são realizados procedimentos dolorosos.

O leite de mães de prematuros é diferente do leite de mães de crianças nascidas a termo, conforme se observa na tabela abaixo. O leite humano também difere muito do leite de vaca, principalmente a composição protéica, sendo que o leite humano possui como principal proteína a lactalbumina, enquanto no leite de vaca é a caseína.

Composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e do leite de vaca:

Nutriente	Colostro (3-5 dias)		Leite Maduro (26-29 dias)		Leite de vaca
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo	
Calorias (kcal/dL)	48	58	62	70	69
Lipídios (g/dL)	1,8	3,0	3,0	4,1	3,7
Proteínas (g/dL)	1,9	2,1	1,3	1,4	3,3
Lactose (g/dL)	5,1	5,0	6,5	6,0	4,8

Para bebês prematuros, é mantida a orientação de oferta de aleitamento materno exclusivo, sob livre demanda, até o 6º mês de vida. Algumas características do recém nascido pré-termo (como mamar pouco e com muita frequência, dormir muito e a facilidade para episódios de regurgitamento) podem interferir na amamentação e, conseqüentemente, no ganho de peso. Assim, é importante o acompanhamento do ganho de peso, bem como estímulo ao aleitamento materno e correção da pega e posição, se necessário. É importante lembrar que toda criança experimenta períodos de aceleração do crescimento, o que se manifesta por um aumento da demanda por leite. Bebês pré-termo podem experimentar vários períodos de aceleração do crescimento nos primeiros meses de vida, o que irá refletir na frequente antecipação das mamadas, o que deve ser alertado, diminuindo a ansiedade das mães/família e preparando-as para uma maior demanda, o que pode significar necessidade de ajuda e apoio extras.

Ao perceber dificuldades na amamentação, é fundamental que o profissional de saúde dedique-se a observar a mamada e corrigi-la, se necessário. Além do elemento mecânico e

fisiológico da mamada, buscar identificar outras interações que podem estar ocorrendo para este desfecho, e sugerir remover barreiras para o sucesso desta prática.

Quando necessário, fórmulas lácteas são alternativas ao aleitamento materno, podendo ser empregadas em conjunto com leite materno. A [Resolução nº 216/2014](#), da Comissão Intergestores Bipartite/RS orienta os critérios para solicitação de fórmulas nutricionais através da Farmácia de medicamentos especiais. Entre as indicações terapêuticas para a dispensação de fórmula infantil de primeiro e segundo semestre, está a prematuridade com sequelas e/ou comprometimento nutricional, classificada em $< \text{Escore-z } -3$ ou $\geq \text{Escore-z } -3$ e $< \text{Escore-z } -2$.

INTRODUÇÃO ALIMENTAR

A introdução dos alimentos complementares para crianças nascidas pré-termo dependerá de sua maturidade neurológica, portanto utiliza-se a idade gestacional corrigida como parâmetro (e não a idade cronológica). A alimentação complementar é iniciada aos 6 meses de idade corrigida nas crianças em aleitamento materno exclusivo, já as crianças pré-termo que recebem apenas aleitamento artificial poderão iniciar com alimentação complementar entre 4 e 6 meses de idade corrigida.

O acompanhamento deste processo deve ocorrer em todas as consultas, utilizando-se os Marcadores de Consumo Alimentar e seguindo as orientações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos.

A apresentação de novos alimentos deve levar em consideração a avaliação dos sinais de prontidão do bebê, ou seja, a maturidade e a organização motora global e oral (sustentar cabeça e pescoço, sentar sem apoio, redução do reflexo de protrusão de língua). As crianças pré-termo podem apresentar um maior risco de dificuldades alimentares (recusa, seletividade, neofobia, entre outras) em comparação aos nascidos a termo, sendo que esse quadro pode persistir ao longo da infância.

CRESCIMENTO

A avaliação do crescimento deve ser feita conforme a idade gestacional corrigida, utilizando curvas de crescimento e mantendo a vigilância sobre o ganho de peso e adequada alimentação da criança. Até atingir 40 semanas de idade corrigida, pode-se utilizar as curvas de crescimento para nascidos pré-termo, após essa idade deve-se utilizar as curvas de crescimento da OMS, disponíveis na Caderneta da Criança e Esus, apresentadas na forma de escore Z e diferenciadas pelo gênero (meninas/meninos).

Crianças pré-termo frequentemente apresentam baixo peso no momento da alta hospitalar e, devido ao elevado risco nutricional, devem ser monitoradas continuamente quanto ao seu crescimento. Crianças com displasia broncopulmonar tem risco aumentado de falha do crescimento e devem ter acompanhamento também na atenção especializada.

Durante o primeiro ano de vida observa-se uma aceleração da velocidade de crescimento de todos os parâmetros caracterizado pela mudança do escore Z. O perímetro cefálico se destaca nesse período, atingindo seu canal de crescimento entre os escores Z -2 a $+2$ entre 6 a 12 meses de idade corrigida. É importante salientar que a criança poderá recuperar o peso e o comprimento mais lentamente, atingindo a normalidade nas curvas de referência entre 2 a 3 anos. Geralmente, o comprimento atinge a normalidade ao redor de 2 anos, e o peso com 3 anos de idade corrigida. Os casos de recém nascidos com extremo baixo peso ($< 1.000\text{g}$) e/ou pré-termos extremos (< 28 semanas) podem necessitar de mais tempo para essa recuperação.

DESENVOLVIMENTO

Deve-se avaliar os marcos do desenvolvimento em todas as consultas utilizando a idade corrigida até os 2 anos. A avaliação do desenvolvimento infantil é responsabilidade de todos os profissionais da área de saúde e deve ser realizada rotineiramente em todas as consultas de puericultura, compreendendo: o exame neurológico da criança, a valorização da opinião dos cuidadores e a avaliação dos marcos do desenvolvimento. O desenvolvimento sensório motor é o principal aspecto a ser avaliado nos primeiros 2 anos de vida, lembrando que as deficiências sensoriais (visual ou auditiva) influenciam no desenvolvimento motor.

Outro aspecto que precisa ser criteriosamente avaliado nos primeiros anos é o desenvolvimento da linguagem, pois quanto menor o peso de nascimento e a idade gestacional, maior a chance de atraso; a identificação precoce dos mesmos possibilita medidas de intervenção precoce e pode melhorar o prognóstico futuro da criança pré-termo.

PREVENÇÃO DE ANEMIA E MICRONUTRIENTES

A suplementação de ferro é recomendada para crianças nascidas pré-termo alimentadas com leite materno ou com baixo peso de nascimento (<2.500 g), as quais não estejam recebendo ferro de nenhuma outra fonte.

A recomendação de complementação de ferro deve ser realizada de acordo com a idade gestacional e peso de nascimento, conforme tabela:

Situação	Recomendação
Recém-nascidos com peso superior a 2500g	1 mg de ferro elementar/kg peso/dia a partir do 3º mês até 24º mês de vida.
Recém-nascidos com peso entre 2500 e 1500g	2 mg de ferro elementar/kg de peso/dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este prazo, 1mg/kg/dia até 24º mês de vida.
Recém-nascidos com peso entre 1500 e 1000g	3 mg de ferro elementar/kg de peso/dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este período, 1mg/kg/dia até 24º mês de vida.
Recém-nascidos pré-termo com peso inferior a 1000g	4 mg de ferro elementar/kg de peso/dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este período, 1mg/kg/dia até 24º mês de vida.

ATENÇÃO!

As crianças que apresentam alguma doença hematológica, como anemia falciforme e talassemia, não devem receber prescrição de suplementação de ferro na APS, devendo ser avaliadas individualmente pela equipe de saúde especializada.

É recomendada a realização da triagem para anemia por meio de hemograma, ferritina e proteína C reativa para todas as crianças aos 12 meses de idade. No caso de crianças nascidas

pré-termo a avaliação laboratorial pode ser feita no primeiro semestre de vida, principalmente naqueles com peso ao nascer inferior a 1500g e que não estão recebendo adequadamente a suplementação de ferro e micronutrientes. A OMS estabelece como ponto de corte para diagnóstico de anemia valores de hemoglobina menores que 11g/dl e 11,5g/dl para crianças de 6 a 60 meses e crianças de 5 a 11 anos de idade, respectivamente.

A suplementação de **vitamina D** pode ser considerada para crianças nascidas pré-termo ou com baixo peso de nascimento (<2500g) os quais não estejam recebendo vitamina D de outra fonte. A OMS recomenda a suplementação de vitamina D para todas as crianças nascidas com muito baixo peso para idade (<1500g) na dose de 400 UI a 1000 UI por dia, até que a criança receba vitamina D de uma outra fonte. A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda a suplementação do recém nascido pré-termo até os dois anos com dose de 400 UI/dia no primeiro ano e de 600 UI/dia no segundo ano.

A suplementação de **vitamina A** pode ser considerada para crianças nascidas pré-termo alimentadas com leite materno ou crianças nascidas pesando menos de 2500g antes de 32 semanas ou nascidas pesando menos de 1500g, que não estejam recebendo vitamina A de outra fonte.

A apresentação combinada de vitamina A e D está disponível nas farmácias municipais da Prefeitura de Porto Alegre na apresentação Vitaminas A 50.000 UI + D 10.000 UI/mL solução oral, na qual a dose de 2 gotas fornece 2.500 U.I. de vitamina A e 500 U.I. de vitamina D.

As crianças alimentadas exclusivamente ao seio devem receber na alta hospitalar a prescrição de sulfato de zinco (10 mg/ml): 0,5/1 mg/kg/dia VO desde 36 semanas até 6 meses de idade corrigida.

Essa recomendação não contempla crianças com doenças crônicas que devem ter suas necessidades avaliadas individualmente em um plano terapêutico conjunto com o ambulatório especializado. A suplementação de outras vitaminas e/ou micronutrientes pode ser recomendada pela atenção especializada de acordo com a idade corrigida da criança.

VACINAS E PALIVIZUMABE

Deve-se ofertar as vacinas conforme a **idade cronológica** e verificar se há indicação de vacinas especiais junto ao CRIE (<1500g ou 33 semanas). A aplicação simultânea de múltiplas doses injetáveis pode aumentar o risco de apneia, sendo indicado o menor número de aplicações em cada visita. **A vacinação de contactantes é especialmente indicada para quem convive ou cuida de crianças nascidas pré-termo e inclui as vacinas do calendário básico de vacinação, vacinas sazonais ou campanhas de vacinação.**

O uso de sonda nasogástrica, ileostomia ou jejunostomia não é contraindicação vacinal!

Particularidades da vacinação de crianças nascidas pré-termo:

BCG	Aplicada após o recém nascido atingir o peso de 2000g, o mais precocemente possível. Unidades de saúde que aplicam BCG: clique aqui .
Rotavirus	Vacina de vírus vivo atenuado, de aplicação exclusivamente oral, e portanto contra indicada em ambiente hospitalar, aplicar na Unidade básica de saúde após a alta, conforme idade cronológica. Essa vacina deve ser aplicada idealmente logo após a alta , tendo a idade limite para a aplicação da

	primeira dose é de 11 meses e 29 dias.
Vacinas combinadas acelulares	Disponíveis no CRIE do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas para recém nascido pré-termo com peso de nascimento < 1500 g ou idade gestacional < 33 semanas. São vacinas com componente <i>Pertussis</i> (coqueluche) acelular e apresentam menor risco de reações. Substituem as vacinas pentavalente, tríplice bacteriana (DTP) e pólio injetável, disponibilizadas nas unidades de saúde. Hexavalente acelular: protege contra difteria, tétano, coqueluche, <i>haemophilus influenzae</i> tipo B, hepatite B e poliomielite. Indicada em 3 doses, aos 2, 4 e 6 meses. Pentavalente acelular: protege contra difteria, tétano, coqueluche, <i>haemophilus influenzae</i> tipo B e poliomielite. Pode ser utilizada em substituição da hexa, com a vacinação concomitante com a vacina hepatite B ou para as duas doses de reforço, aos 15 meses e 4 anos. Tríplice bacteriana acelular (DTPa): protege contra difteria, tétano e coqueluche. Indicada para as duas doses de reforço, aos 15 meses e 4 anos.
Hepatite B	Crianças nascidas com menos de 2000g ou menos de 33 semanas devem receber 4 doses de hepatite B. O calendário de rotina já prevê as 4 doses: ao nascer e aos 2, 4 e 6 meses, com a hexavalente.
Pneumocócica 10 valente	Indicada em 2 doses, aos 2 e 4 meses, mais um reforço aos 12 meses. Algumas complicações, como cardiopatias, pneumopatias e doenças neurológicas, podem indicar uma terceira dose, aos 6 meses.

O anticorpo monoclonal Palivizumabe tem se mostrado eficaz na prevenção das doenças graves pelo Vírus Sincicial Respiratório(VSR) por apresentar atividade específica, neutralizante e inibitória da fusão contra este vírus, reduzindo a taxa de hospitalização relacionada à infecção gerada por ele. Deve-se ofertar o Palivizumabe durante os meses de março a agosto para as crianças que preenchem os critérios do recebimento, descritos abaixo. A criança poderá receber no máximo cinco doses anuais do medicamento; a depender do mês de início das aplicações. novas doses devem ser indicadas até a criança completar 1 ou 2 anos de idade, de acordo com o critério que ela se enquadre. O profissional de saúde deve orientar quantos os documentos necessários conforme Nota Técnica disponível em [Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde - Saúde da Criança](#) e encaminhar ao CRIE do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Critérios para recebimento de Palivizumabe:

- Crianças **menores de 1 ano de idade** (até 11 meses e 29 dias) que nasceram prematuras com **idade gestacional menor ou igual a 28 semanas** (28 semanas e 6 dias).
- Crianças **menores de 2 anos de idade**, com **doença pulmonar crônica** da prematuridade, definida pela dependência de oxigênio em prematuros a partir de 28 dias de vida acompanhada de alterações típicas na radiografia pulmonar ou dependência de oxigênio com 36 semanas de idade gestacional corrigida, em prematuro extremo.
- Crianças **menores de 2 anos de idade**, com **cardiopatía congênita** com repercussão hemodinâmica demonstrada e hipertensão pulmonar grave ou em tratamento para insuficiência cardíaca congestiva. Incluem-se as cardiopatias cianóticas em uso de medicamentos para controlar insuficiência cardíaca congestiva e que precisarão de

procedimento cirúrgico. Crianças com hipertensão pulmonar moderada a severa.

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
Avenida Independência, 661, 6º andar
Fone: 3289 3019

PREVENÇÃO DE MORTE SÚBITA

A prematuridade e o baixo peso ao nascer são fatores de risco para a ocorrência da morte súbita do recém nascido, portanto, os pais devem ser orientados sobre a importância de evitar outros fatores de risco que aumentam a chance de ocorrência desse evento. A morte súbita e inesperada de bebês é descrita quando ocorre antes de um ano de idade, durante o sono, podendo ter como causa a Síndrome da morte súbita do lactente, a aspiração, a sufocação ou o estrangulamento acidental. A Síndrome da morte súbita do lactente é definida como: a morte súbita e inesperada de uma criança com menos de um ano de idade, durante o sono, que não pode ser explicada por outra causa.

A criança de até um ano de idade deve ser colocada para dormir na posição supina (barriga para cima). O bebê deve ser colocado para dormir em um colchão firme, com lençol bem preso, e sem objetos soltos. Não devem ser colocados junto ao bebê objetos como travesseiros, cobertores, almofadas e brinquedos. O bebê deve ser colocado para dormir no quarto dos pais, porém em uma superfície separada. A exposição ao fumo deve ser proibida.

COMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO DA PREMATURIDADE

Pessoas nascidas prematuramente têm risco aumentado de desenvolver mais problemas de saúde a longo prazo quando comparados às pessoas nascidas a termo. O risco de complicações aumenta com a redução da idade gestacional de nascimento. Por isso é fundamental que as crianças nesta condição sejam sistematicamente acompanhadas e oportunamente encaminhadas para intervenção precoce no intuito de minimizar as complicações.

São complicações a longo prazo frequentes em crianças e adolescentes:

- Hospitalizações frequentes;
- Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (prejuízo cognitivo, atraso nos marcos de desenvolvimento motor fino ou grosso, paralisia cerebral);
- Diminuição da acuidade visual (retinopatia da prematuridade, miopia ambliopia, estrabismo);
- Déficit auditivo;
- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade;
- Transtorno do espectro autista;
- Distúrbio das habilidades funcionais (desordem da coordenação motora, prejuízos nas funções executivas, prejuízo nas habilidades sociais);
- Déficit de crescimento;
- Doença pulmonar crônica (displasia pulmonar, diminuição da capacidade funcional pulmonar com prejuízo na capacidade de exercícios, asma);
- Doença renal crônica;
- Hipertensão arterial sistêmica;

- Refluxo gastroesofágico;
- Osteopenia;
- Problemas ortopédicos;
- Hérnia inguinal e umbilical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Growth management in preterm infants. Griffin IJ. UpToDate, outubro de 2023.
2. Manual de Aspectos Nutricionais em Situações Especiais na Infância e Adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024.
3. Overview of short-term complications in preterm infants. Mandy GT. UpToDate, outubro de 2023.
4. Late preterm infants. Barfield WD. UpToDate, outubro de 2023.
5. APP Council on Children With Disabilities, Committee on Fetus and Newborn. Primary Care Framework to Monitor Preterm Infants for Neurodevelopmental Outcomes in Early Childhood. Davis BE, Leppert MOC, German K, et al; Pediatrics. 2023;152(1):e2023062511.
6. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. Ministério da Saúde; Método Canguru. 2018.
7. Cadernos de atenção básica. Saúde da criança. Aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. – Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
8. Consenso sobre anemia ferropriva. Atualização: destaques 2021. Sociedade Brasileira de Pediatria. Agosto de 2021.
9. Gupta. S. Complementary feeding at 4 versus 6 months of age for preterm infants born at less than 34 weeks of gestation: a randomised, open-label, multicentre trial. Lancet Glob Health; 5: e501–11; 2017.
10. Germano, A; Alckmin-Carvalho, F; Jovem A, Bergamo J. Associação entre prematuridade e dificuldades alimentares na infância: revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 11, n. 13, 2022.
11. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde, 2019.
12. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2023 6ª edição.
13. Micronutrient supplementation in low-birth-weight and very-low-birth-weight infants. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/supplementation-lbw-infants>. Last updated: 9 August 2023.
14. New World Health Organization recommendations for care of preterm or low birth weight infants: health policy. www.thelancet.com Vol 63 September, 2023.
15. Protocolo de dispensação das fórmulas nutricionais especiais. Resolução nº 216/14 - CIB/RS. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde.
16. 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. Nota técnica conjunta número 0 8/2023 – DAPPS/SES e DEAF/SES-RS.
17. WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. Geneva: World Health Organization; 2022.
18. The Influence of Early Nutrition on Neurodevelopmental Outcomes in Preterm Infants.

Silveira, R.C.; Corso, A.L.; Procianoy, R.S. *Nutrients* 2023, 15, 4644.

19. NOTA TÉCNICA Nº 193/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Atualização das indicações da vacina rotavírus humano G1P (vacina rota) no Brasil.

Anexo

Número de recém nascidos pré-termo por bairro/distrito e duração da gestação nos anos de 2022 e 2023, fonte SINASC.

COORDENADORIA NORTE						
	BAIRRO	DISTRITO	2022	BAIRRO	DISTRITO	2023
< 22 SEM	JD LEOPOLDINA	EIXO BALTAZAR	1	SARANDI	NORTE	1
	ARQUIPÉLAGO	ILHAS	1	COSTA E SILVA	EIXO BALTAZAR	1
DE 22 A 27 SEM	COSTA E SILVA	EIXO BALTAZAR	4	FARRAPOS	HUM/ NAV	3
	CRISTO REDENTOR	NOROESTE	1	JARDIM ITU	EIXO BALTAZAR	1
	FARRAPOS	HUM/ NAV	1	PASSO DA AREIA	NOROESTE	3
	JARDIM ITU	NOROESTE	1	RUBEM BERTA	EIXO BALTAZAR	2
	JD LEOPOLDINA	EIXO BALTAZAR	6		NORTE	1
	JARDIM LINDÓIA	NOROESTE	2	STA ROSA DE LIMA	NORTE	1
	PASSO DA AREIA	NOROESTE	1	SÃO GERALDO	HUM/ NAV	1
	PASSO DAS PEDRAS	EIXO BALTAZAR	1	SARANDI	NORTE	1
		EIXO BALTAZAR	1			
	STA ROSA DE LIMA	NORTE	1			
	SÃO SEBASTIÃO	NOROESTE	1			
	SARANDI	NORTE	2			
	VILA IPIRANGA	NOROESTE	1			
DE 28 A 31 SEM	ARQUIPÉLAGO	ILHAS	1	BOA VISTA	NOROESTE	2
	COSTA E SILVA	EIXO BALTAZAR	1	COSTA E SILVA	EIXO BALTAZAR	4
	CRISTO REDENTOR	NOROESTE	3	CRISTO REDENTOR	NOROESTE	1
	FARRAPOS	HUM/ NAV	2	FARRAPOS	HUM/ NAV	1
	HIGIENÓPOLIS	NOROESTE	1	JARDIM ITU	EIXO BALTAZAR	3
	HUMAITÁ	HUM/ NAV	3		EIXO BALTAZAR	1
	JAR SÃO PEDRO	NOROESTE	2	NAVEGANTES	HUM/ NAV	2
	JARDIM FLORESTA	NOROESTE	2	RUBEM BERTA	EIXO BALTAZAR	3
	JARDIM ITU	EIXO BALTAZAR	2		NORTE	3
		EIXO BALTAZAR	1	SANTA ROSA DE LIMA	NORTE	9
	PARQUE SANTA FÉ	EIXO BALTAZAR	2	SÃO JOÃO	NOROESTE	1
	PASSO DA AREIA	NOROESTE	1	SARANDI	EIXO BALTAZAR	1
	PASSO DAS PEDRAS	EIXO BALTAZAR	1		NORTE	5
		EIXO BALTAZAR	2			
	STA ROSA DE LIMA	NORTE	8			
	SÃO JOÃO	NOROESTE	4			

	SARANDI	NORTE	7			
	VILA IPIRANGA	NOROESTE	1			
DE 32 A 36 SEM	ARQUIPÉLAGO	ILHAS	1		PARTENON	1
	COSTA E SILVA	EIXO BALTAZAR	4	ARQUIPÉLAGO	ILHAS	5
	CRISTO REDENTOR	NOROESTE	1	BOA VISTA	NOROESTE	4
	FARRAPOS	HUM/ NAV	1	COSTA E SILVA	IGN	1
	JARDIM ITU	NOROESTE	1		EIXO BALTAZAR	12
	JD LEOPOLDINA	EIXO BALTAZAR	6	CRISTO REDENTOR	NOROESTE	9
	JARDIM LINDÓIA	NOROESTE	2	FARRAPOS	IGN	2
	PASSO DA AREIA	NOROESTE	1		HUM/ NAV	23
	PASSO DAS PEDRAS	EIXO BALTAZAR	1	HIGIENÓPOLIS	NOROESTE	6
		EIXO BALTAZAR	1	HUMAITÁ	HUM/ NAV	21
	STA ROSA DE LIMA	NORTE	1	JAR SÃO PEDRO	NOROESTE	2
	SÃO SEBASTIÃO	NOROESTE	1		PARTENON	5
	SARANDI	NORTE	2	JARDIM EUROPA	NOROESTE	6
	VILA IPIRANGA	NOROESTE	1	JARDIM FLORESTA	NOROESTE	1
	ANCHIETA	NOROESTE	1	JARDIM ITU	EIXO BALTAZAR	3
	ARQUIPÉLAGO	ILHAS	10		NOROESTE	2
	BOA VISTA	NOROESTE	10	JARDIM LEOPOLDINA	EIXO BALTAZAR	16
		EIXO BALTAZAR	12	JARDIM LINDÓIA	NOROESTE	2
	CRISTO REDENTOR	NOROESTE	18		PARTENON	3
		HUM/ NAV	25		EIXO BALTAZAR	2
	HIGIENÓPOLIS	NOROESTE	4	NAVEGANTES	HUM / NAV	3
	HUMAITÁ	HUM/ NAV	21	PARQUE SANTA FÉ	EIXO BALTAZAR	8
	JAR SÃO PEDRO	NOROESTE	4	PASSO DA AREIA	NOROESTE	20
		NOROESTE	1	PASSO DAS PEDRAS	IGN	1
	JARDIM FLORESTA	NOROESTE	1		EIXO BALTAZAR	15
		EIXO BALTAZAR	17		EIXO BALTAZAR	23
		NOROESTE	2		NORTE	9
	JD LEOPOLDINA	EIXO BALTAZAR	13	SANTA MARIA GORI	NOROESTE	2
	JARDIM LINDÓIA	NOROESTE	4	SANTA ROSA DE LIN	NORTE	44
		NOROESTE	2	SÃO GERALDO	HUM / NAV	3
		NORDESTE	56		NOROESTE	1
		EIXO BALTAZAR	4	SÃO JOÃO	NOROESTE	6
	NAVEGANTES	HUM/ NAV	3	SÃO SEBASTIÃO	NOROESTE	2
	PARQUE SANTA FÉ	EIXO BALTAZAR	9	SARANDI	IGN	1
	PASSO DA AREIA	NOROESTE	22		EIXO BALTAZAR	4
		EIXO BALTAZAR	17		NOROESTE	1
		EIXO BALTAZAR	19		NORTE	53

		NORTE	5	VILA IPIRANGA	NOROESTE	14
	STA M GORETTI	NOROESTE	2		PARTENON	1
		NORTE	37		NOROESTE	1
	SÃO GERALDO	HUM/ NAV	10			
	SÃO JOÃO	HUM/ NAV	2			
		NOROESTE	12			
	SÃO SEBASTIÃO	NOROESTE	4			
		NORTE	2			
		EIXO BALTAZAR	2			
	VILA IPIRANGA	NOROESTE	9			
		EIXO BALTAZAR	1			
		EIXO BALTAZAR	1			
COORDENADORIA SUL						
	BAIRRO	DISTRITO	2022	BAIRRO	DISTRITO	2023
DE 22 A 27 SEM	ABERTA DOS MORROS	SUL	1	BELÉM NOVO	EXTREMO SUL	1
	CAVALHADA	CENTRO SUL	2	CAMAQUÃ	CENTRO SUL	1
	EXTREMA	EXTREMO SUL	1	CAVALHADA	CENTRO SUL	1
	HÍPICA	SUL	1	CHAPÉU DO SOL	EXTREMO SUL	3
	PITINGA	RESTINGA	2	HÍPICA	SUL	1
	PONTA GROSSA	EXTREMO SUL	1	LAGEADO	EXTREMO SUL	1
	RESTINGA	RESTINGA	4	PONTA GROSSA	EXTREMO SUL	1
	SERRARIA	SUL	1	RESTINGA	RESTINGA	7
	VILA NOVA	CENTRO SUL	1	VILA NOVA	CENTRO SUL	3
DE 28 A 31 SEM	BOA VISTA DO SUL	EXTREMO SUL	1	ABERTA DOS MORROS	SUL	1
	CAMAQUÃ	CENTRO SUL	1	BOA VISTA DO SUL	EXTREMO SUL	1
	CAVALHADA	CENTRO SUL	1	CAMAQUÃ	CENTRO SUL	2
	ESPÍRITO SANTO	SUL	2	CAVALHADA	CENTRO SUL	1
	EXTREMA	EXTREMO SUL	1		SUL	2
	GUARUJÁ	SUL	4	ESPÍRITO SANTO	SUL	2
	HÍPICA	SUL	1	HÍPICA	SUL	3
	LAGEADO	EXTREMO SUL	1	IPANEMA	SUL	1
	LAMI	EXTREMO SUL	1	LAGEADO	RESTINGA	1
		CENTRO SUL	3		CENTRO SUL	1
	PEDRA REDONDA	SUL	1	PITINGA	RESTINGA	2
	RESTINGA	RESTINGA	6	RESTINGA	RESTINGA	7
	SERRARIA	SUL	2	SERRARIA	SUL	1
	TRISTEZA	SUL	1	TERESÓPOLIS	CENTRO SUL	1
		CENTRO SUL	2	TRISTEZA	SUL	3
		SUL	2	VILA CONCEICAO	SUL	1
				VILA NOVA	CENTRO SUL	1

**DE 32 A 36
SEM**

ABERTA DOS MORROS	SUL	1	ABERTA DOS MORROS	SUL	8
CAVALHADA	CENTRO SUL	2	BELÉM NOVO	EXTREMO SUL	7
EXTREMA	EXTREMO SUL	1	BOA VISTA DO SUL	EXTREMO SUL	6
HÍPICA	SUL	1		CENTRO SUL	11
PITINGA	RESTINGA	2		SUL	1
PONTA GROSSA	EXTREMO SUL	1	CAMPO NOVO	CENTRO SUL	3
RESTINGA	RESTINGA	4		SUL	1
SERRARIA	SUL	1	CAVALHADA	CENTRO SUL	16
VILA NOVA	CENTRO SUL	1		SUL	8
ABERTA DOS MORROS	SUL	11	CHAPÉU DO SOL	EXTREMO SUL	13
BELÉM NOVO	EXTREMO SUL	8		SUL	2
BOA VISTA DO SUL	EXTREMO SUL	5	ESPÍRITO SANTO	SUL	1
	CENTRO SUL	11	EXTREMA	EXTREMO SUL	2
CAMPO NOVO	CENTRO SUL	12	GUARUJÁ	SUL	2
	SUL	1		CENTRO SUL	1
CAVALHADA	CENTRO SUL	15		SUL	29
	SUL	16	IPANEMA	CENTRO SUL	2
CHAPÉU DO SOL	EXTREMO SUL	7		SUL	8
	SUL	1	JARDIM ISABEL	SUL	3
	SUL	2	LAGEADO	EXTREMO SUL	5
ESPÍRITO SANTO	SUL	2		RESTINGA	3
EXTREMA	EXTREMO SUL	4	LAMI	EXTREMO SUL	9
GUARUJÁ	SUL	3		RESTINGA	1
	CENTRO SUL	1		CENTRO SUL	13
	RESTINGA	2	PITINGA	RESTINGA	10
	SUL	31	PONTA GROSSA	EXTREMO SUL	10
IPANEMA	SUL	10	RESTINGA	IGN	4
JARDIM ISABEL	SUL	2		RESTINGA	78
LAGEADO	EXTREMO SUL	7	SÃO CAETANO	EXTREMO SUL	2
	RESTINGA	4		SUL	4
LAMI	EXTREMO SUL	7	SÉTIMO CÉU	SUL	1
	CENTRO SUL	13		CENTRO SUL	3
PITINGA	RESTINGA	15	TRISTEZA	SUL	16
PONTA GROSSA	EXTREMO SUL	9		CENTRO SUL	21
	RESTINGA	73		EXTREMO SUL	1
	SUL	1			
SÃO CAETANO	EXTREMO SUL	2			
	SUL	10			
SÉTIMO CÉU	SUL	2			
	CENTRO SUL	8			
TRISTEZA	SUL	10			

	VILA ASSUNCAO	SUL	7			
	VILA CONCEICAO	SUL	2			
		CENTRO SUL	34			
		CENTRO SUL	1			
COORDENADORIA LESTE						
	BAIRRO	DISTRITO	2022	BAIRRO	DISTRITO	2023
< 22 SEM				LOMBA PINHEIRO	LOMBA DO PINHEIRO	1
DE 22 A 27 SEM	BOM JESUS	LESTE	4	BOM JESUS	LESTE	1
	CEL AP BORGES	PARTENON	4	LOMBA PINHEIRO	LOMBA DO PINHEIRO	1
	LOMBA PINHEIRO	LOMBA DO PINHEIRO	2	MARIO QUINTANA	NORDESTE	3
	MARIO QUINTANA	NORDESTE	2	MORRO SANTANA	LESTE	1
	MORRO SANTANA	LESTE	4	PARTENON	PARTENON	1
	PARTENON	PARTENON	3	VILA JARDIM	LESTE	1
	RUBEM BERTA	NORDESTE	1	VILA SÃO JOSÉ	IGN	1
	VILA SÃO JOSÉ	PARTENON	4		PARTENON	1
DE 28 A 31 SEM	BOM JESUS	LESTE	3	BOM JESUS	LESTE	3
	CEL AP BORGES	PARTENON	1	JARDIM CARVALHO	LESTE	2
	JARDIM CARVALHO	LESTE	3	JARDIM SABARÁ	LESTE	2
		LOMBA DO PINHEIRO	3	LOMBA PINHEIRO	LOMBA DO PINHEIRO	3
		NORDESTE	10	MARIO QUINTANA	NORDESTE	5
	MORRO SANTANA	LESTE	1	MORRO SANTANA	LESTE	4
	PARTENON	PARTENON	2	PARTENON	PARTENON	3
	RUBEM BERTA	NORDESTE	2	SANTO ANTÔNIO	PARTENON	1
	VILA JARDIM	LESTE	1	VILA SÃO JOSÉ	PARTENON	5
	VILA SÃO JOSÉ	PARTENON	1		PARTENON	1
DE 32 A 36 SEM	BOM JESUS	LESTE	4	AGRONOMIA	LOMBA DO PINHEIRO	2
	CEL AP BORGES	PARTENON	4	BOM JESUS	IGN	1
	LOMBA PINHEIRO	LOMBA DO PINHEIRO	2		LESTE	32
	MARIO QUINTANA	NORDESTE	2	CASCATA	LOMBA DO PINHEIRO	1
	MORRO SANTANA	LESTE	4	CEL AP BORGES	PARTENON	19
	PARTENON	PARTENON	3	CHÁCARA PEDRAS	LESTE	6
	RUBEM BERTA	NORDESTE	1	JARDIM BOTÂNICO	LESTE	1
	VILA SÃO JOSÉ	PARTENON	4	JARDIM CARVALHO	IGN	1
	AGRONOMIA	PARTENON	4		LESTE	30
		LESTE	34	JARDIM DO SALSO	LESTE	9
	CEL AP BORGES	PARTENON	18	JARDIM SABARÁ	LESTE	7
	CHÁCARA PEDRAS	LESTE	8	LOMBA PINHEIRO	IGN	3
		LESTE	25		LOMBA DO PINHEIRO	89
		PARTENON	4	MARIO QUINTANA	LESTE	2
	JARDIM DO SALSO	LESTE	3		NORDESTE	50
	JARDIM EUROPA	LESTE	1	MORRO SANTANA	LESTE	23

		LESTE	5		NORDESTE	3
		LOMBA DO PINHEIRO	72	PARTENON	PARTENON	36
	MARIO QUINTANA	LESTE	3	PETRÓPOLIS	LESTE	1
	MORRO SANTANA	LESTE	21	RUBEM BERTA	NORDESTE	5
	PARTENON	PARTENON	60	SANTO ANTÔNIO	PARTENON	5
		NORDESTE	8	TRÊS FIGUEIRAS	LESTE	7
	SANTO ANTÔNIO	PARTENON	7	VILA JARDIM	LESTE	15
	TRÊS FIGUEIRAS	LESTE	3	VILA JOÃO PESSOA	PARTENON	21
	VILA JARDIM	LESTE	5	VILA SÃO JOSÉ	IGN	5
	VILA JOÃO PESSOA	PARTENON	19		PARTENON	27
		PARTENON	30		LOMBA DO PINHEIRO	1
		LOMBA DO PINHEIRO	1			
COORDENADORIA OESTE						
	BAIRRO	DISTRITO	2022	BAIRRO	DISTRITO	2023
< 22 SEM	SANTA TEREZA	CRUZEIRO	1	MENINO DEUS	CENTRO	1
DE 22 A 27 SEM	AZENHA	CENTRO	2	BELÉM VELHO	GLÓRIA	2
	BELÉM VELHO	GLÓRIA	2	CENTRO	CENTRO	2
	CASCATA	GLÓRIA	3	CIDADE BAIXA	CENTRO	2
	CIDADE BAIXA	CENTRO	1	CRISTAL	CRISTAL	2
	GLÓRIA	GLÓRIA	1	GLÓRIA	GLÓRIA	2
	MENINO DEUS	CENTRO	1	JARDIM BOTÂNICO	CENTRO	2
	MOINHOS VENTO	CENTRO	1	MENINO DEUS	CENTRO	1
	PETRÓPOLIS	CENTRO	1	PETRÓPOLIS	CENTRO	1
	SANTA CECÍLIA	CENTRO	1	RIO BRANCO	CENTRO	2
	SANTA TEREZA	CRUZEIRO	1	SANTA CECÍLIA	CENTRO	1
	SANTANA	CENTRO	1	SANTA TEREZA	CRUZEIRO	1
				TERESÓPOLIS	GLÓRIA	2
DE 28 A 31 SEM	AZENHA	CENTRO	4	BELÉM VELHO	GLÓRIA	2
	CASCATA	GLÓRIA	3	CENTRO	CENTRO	2
	CENTRO	CENTRO	1	CIDADE BAIXA	CENTRO	2
	CIDADE BAIXA	CENTRO	2	CRISTAL	CRISTAL	2
		CRISTAL	4	GLÓRIA	GLÓRIA	2
	GLÓRIA	GLÓRIA	5	JARDIM BOTÂNICO	CENTRO	2
	INDEPENDÊNCIA	CENTRO	4	MENINO DEUS	CENTRO	1
	JARDIM BOTÂNICO	CENTRO	1	PETRÓPOLIS	CENTRO	1
	MEDIANEIRA	CRUZEIRO	2	RIO BRANCO	CENTRO	2
	MENINO DEUS	CENTRO	1	SANTA CECÍLIA	CENTRO	1
	MONT SERRAT	CENTRO	3	SANTA TEREZA	CRUZEIRO	1
	NONOAI	CRISTAL	1	TERESÓPOLIS	GLÓRIA	2
		CRUZEIRO	1			

		CENTRO	1			
	PETRÓPOLIS	CENTRO	3			
	SANTA TEREZA	CRUZEIRO	3			
		CENTRO	1			
	TERESÓPOLIS	GLÓRIA	1			
DE 32 A 36 SEM	AZENHA	CENTRO	2	AUXILIADORA	IGN	1
	BELÉM VELHO	GLÓRIA	2		CENTRO	8
	CASCATA	GLÓRIA	3	AZENHA	CENTRO	7
	CIDADE BAIXA	CENTRO	1	BELA VISTA	CENTRO	8
	GLÓRIA	GLÓRIA	1	BELÉM VELHO	GLÓRIA	9
	MENINO DEUS	CENTRO	1	BOM FIM	CENTRO	5
	MOINHOS VENTO	CENTRO	1	CAMAQUÃ	CRISTAL	1
	PETRÓPOLIS	CENTRO	1		GLÓRIA	19
	SANTA CECÍLIA	CENTRO	1		GLÓRIA	3
	SANTA TEREZA	CRUZEIRO	1	CENTRO	CENTRO	18
	SANTANA	CENTRO	1	CIDADE BAIXA	CENTRO	6
	AUXILIADORA	CENTRO	8	CRISTAL	IGN	1
	AZENHA	CENTRO	18		CRISTAL	19
	BELA VISTA	CENTRO	19	FLORESTA	CENTRO	15
	BELÉM VELHO	GLÓRIA	10	GLÓRIA	GLÓRIA	15
	BOM FIM	CENTRO	3	HÍPICA	GLÓRIA	5
	CAMAQUÃ	CRISTAL	1	INDEPENDÊNCIA	CENTRO	9
	CASCATA	GLÓRIA	10		CENTRO	4
	CENTRO	CENTRO	27	MEDIANEIRA	CRUZEIRO	6
	CIDADE BAIXA	CENTRO	10	MENINO DEUS	CENTRO	12
		CRISTAL	27	MOINHOS VENTO	CENTRO	9
	FLORESTA	CENTRO	6	MONT SERRAT	CENTRO	9
		GLÓRIA	15	NONOAI	CRISTAL	5
	HÍPICA	GLÓRIA	7		CRUZEIRO	1
	INDEPENDÊNCIA	CENTRO	4		CENTRO	2
	JARDIM BOTÂNICO	CENTRO	5		GLÓRIA	2
	MEDIANEIRA	CRUZEIRO	9		CENTRO	42
	MENINO DEUS	CENTRO	15		GLÓRIA	2
	MOINHOS VENTO	CENTRO	10	RIO BRANCO	CENTRO	14
	MONT SERRAT	CENTRO	6	SANTA CECÍLIA	CENTRO	2
	NONOAI	CRISTAL	2	SANTA TEREZA	CENTRO	1
		CRUZEIRO	7		CRISTAL	12
		CENTRO	3		CRUZEIRO	30
		GLÓRIA	1	SANTANA	CENTRO	18
		CENTRO	39	TERESÓPOLIS	CRUZEIRO	1
	RIO BRANCO	CENTRO	9		GLÓRIA	7
	SANTA CECÍLIA	CENTRO	6	VILA NOVA	GLÓRIA	1

	SANTA TEREZA	CRISTAL	6			
		CRUZEIRO	32			
	SANTANA	CENTRO	24			
		CRUZEIRO	1			
		NORTE	41			
		CRUZEIRO	7			
		GLÓRIA	3			
		GLÓRIA	3			
		GLÓRIA	2			