

A. SERVICIILE PREVENTIVE PENTRU COPII PE GRUPE DE VÂRSTĂ ȘI SEX

Consultațiile preventive sunt consultații periodice active, oferite persoanelor cu vârsta între 0 - 18 ani și au ca scop identificarea și intervenția în tulburările de creștere și dezvoltare și în riscurile modificabile specifice pe grupe de vârstă/sex

Evaluarea complexa a copilului pe grupe de vârstă/sex va cuprinde următoarele:

a. Consultația preventivă a nou-născutului la externarea din maternitate și la 1 lună

a1. - la externarea din maternitate:

- înregistrare, luare în evidență pentru probleme depistate la naștere;
- examen clinic cu focus pe: fontanele, ochi, cord/pulmon, tegumente, neuro-musculo-scheletic (membre, dezvoltare neuro-motorie conform vârstei); organe genitale, extremități, morfologie generală, evaluarea hidratării;
- evaluare alimentației, observarea tehnicii de alăptare și consiliere pentru alăptare eficientă;
- evaluarea condițiilor de igienă (sursă apă) și recomandări;
- verificarea efectuării în maternitate a screening-ului surdității;
- profilaxia rahitismului, a anemiei în cazul prematurilor;
- consiliere și suport pentru alăptare exclusivă (inclusiv observarea tehnicii de alăptare și consiliere pentru lactație);
- sfaturi de conduită pentru prevenirea accidentelor și alte situații frecvente la această vârstă; consiliere și suport pentru stil de viață favorabil alăptării (inclusiv psiho-igienă) pentru mamă.

a2. - la 1 lună :

- măsurare: greutate (G), lungime (T), circumferința craniană – consemnare în graficele de creștere
- examen clinic cu focus pe: fontanele, ochi, cord/pulmon, tegumente, neuro-musculo-scheletic (membre, dezvoltare neuro-motorie conform vârstei); organe genitale, extremități, morfologie generală, evaluarea hidratării;
- evaluare alimentație, observarea tehnicii de alăptare și consiliere pentru alăptare eficientă
- evaluarea condițiilor de igienă (sursa apă) și recomandări
- profilaxia rahitismului, a anemiei în cazul prematurilor
- consiliere și suport pentru alăptare exclusivă (inclusiv observarea tehnicii de alăptare și consiliere pentru lactație),
- sfaturi de conduită pentru prevenirea accidentelor și alte situații frecvente la aceasta vârstă,
- consiliere și suport pentru stil de viață favorabil alăptării (inclusiv psiho-igienă) pentru mamă

b. Consultația preventivă a sugarului la vârsta de 2 și 4 luni cuprinde aceleași examinări ca la consultația de la 1 lună prevăzută la litera a.2, la care se adaugă:

- consemnare lungime și greutate pe graficele de creștere corespunzătoare și interpretarea tendințelor după scorul z (velocitatea creșterii)
- consemnare repere majore de dezvoltare motorie pe graficul pentru dezvoltarea neuropsihomotorie
- evaluarea practicilor nutriționale, întărirea mesajelor privind alăptarea și îngrijirea copilului (prevenirea accidentelor și recunoașterea simptomelor care trebuie raportate fără întârziere)
- profilaxia anemiei la dismaturi - prematuri începând cu vârsta de 2 luni
- informare privind beneficiile imunizării opționale pentru rotavirus
- identificarea eventualelor deficiente ale dezvoltării psiho-motorii ale copilului prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho-motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist.

Întrebări adresate părintelui:	Da	Nu	Uneori
Copilul dvs vă privește în ochi când vorbiți cu el?	0	2	1
V-ati gândit că nu aude normal?	2	0	1
Copilul dvs este dificil la mâncare?/ Pare lipsit de apetit?	2	0	1
Întinde mâinile sa fie luat în brațe?	0	2	1
Se opune când este luat în brațe de dvs?	2	0	1
Participă la jocul “cucu-bau”?	0	2	1
Zâmbește când dvs îi zambiți? – întrebare înlocuită la 24 luni cu întrebarea : Folosește cuvântul “mama” când vă strigă?	0	2	1
Poate să stea singur în pătuț când este treaz?	2	0	1
Reacționează întotdeauna când este strigat pe nume?/Întoarce capul când este strigat?	0	2	1
Observatiile medicului de familie			
<i>Evită privirea directă/ Nu susține contactul vizual</i>	1	0	-
<i>Evidentă lipsă de interes pentru persoane</i>	1	0	-
<i>După 24 de luni: stereotipii motorii (flutură mâinile, țopăie, merge pe vârfuri, se învâрте în jurul propriei axe, posturi inadecvate, etc.)</i>	1	0	-

Scor

Scor	Punctaj	Nivel de risc	Recomandări
Scor	0-6	Risc minim	Nu este necesară monitorizarea ulterioară
Scor	7-9	Risc mediu	Reevaluare la vârsta copilului de 6 luni, respectiv 9 luni
Scor	10-18	Risc sever	Trimitere către medicul de specialitate psihiatrie pediatrică

Medicul de familie parcurge toate întrebările, începând cu prima întrebare, va nota varianta de răspuns cea mai apropiată de comportamentul copilului menționată de către părintele/ aparținătorul / tutorele legal

al copilului și completează ultimele 3 coloane ale chestionarului cu punctajul corespunzător după observarea directă a comportamentului copilului

La sfârșitul completării chestionarului efectuează adunarea scorurilor și bifează scorul în care se încadrează copilul în cauză.

Medicul de familie prezintă părintelui / aparținătorului / tutorei legal atitudinea terapeutică necesară ulterior.

În cazul în care copilul evidențiază un risc minim, nu este necesară monitorizarea ulterioară.

În cazul în care copilul evidențiază un risc mediu/mediu-sever, medical explică părintelui / aparținătorului / tutorei legal necesitatea prezentării la medicul de specialitate psihiatrie pediatrică pentru evaluare complexă și stabilirea terapiei comportamentale și / sau medicamentoase.

c. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 6 , 9, 12, 15 și 18 luni cuprinde aceleași examinări și înregistrări de parametri de dezvoltare ca și consultația la 2 și 4 luni prevăzută la litera b, la care se adaugă:

- evaluare și consiliere privind alimentația complementară (grafic și tehnici de introducere alimente noi, asigurarea Dietei Minim Acceptabile conform OMS),
- continuarea alăptării recomandată de OMS până la vârsta de doi ani
- profilaxia anemiei la toți copiii până la 9 luni inclusiv, evaluarea dezvoltării dentiției, recomandări privind profilaxia cariei dentare, igiena orală, administrarea de fluor
- evaluare socio-emoțională
- evaluare și consiliere pentru activitatea fizică
- sfaturi de conduită pentru familie pentru: prevenirea accidentelor, conduita în afecțiunile frecvente la aceste vârste
- identificarea eventualelor deficiențe ale dezvoltării psiho-motorii ale copilului, prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho-motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist și se efectuează conform literei b. Pentru un scor care indică un risc mediu reevaluarea se face la 3 luni, până la vârsta copilului de 18 luni.

d. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 2 ani, 3 ani, 4 ani și 5 ani și cuprinde aceleași examinări și înregistrări de parametri de dezvoltare ca la litera c., la care se adaugă:

- evaluarea practicilor nutriționale (anamneza nutrițională adresată părinților) și consiliere pentru o alimentație sănătoasă și comportament alimentar sănătos al întregii familii;
- continuă profilaxia rahitismului numai în perioadele reci ale anului;
- evaluarea dentiției și igiena orală, administrarea de fluor pentru profilaxia cariei dentare;
- evaluare și consiliere pentru activitatea fizică;
- evaluare și consiliere pentru dezvoltarea neuro-psiho-emoțională;
- screening-ul tulburărilor de vedere și măsurarea TA (cel puțin o dată în interval);
- sfaturi de conduită date mamei și familiei pentru situații frecvente la această vârstă (prevenirea accidentelor, conduita în afecțiunile obișnuite vârstei, recunoașterea simptomelor care trebuie raportate fără întârziere);
- identificarea eventualelor deficiențe ale dezvoltării psiho-motorii ale copilului prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho-motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist; se efectuează conform literei b, la vârsta copilului de 2 ani și 3 ani.

Pentru un scor care indică un risc mediu și sever se recomandă trimiterea către medicul de specialitate psihiatrie pediatrică.

e. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 6 ani, 7 ani, 8 ani, 10 ani și 11 ani, cuprinde aceleași examinări și înregistrări de parametri de dezvoltare ca la litera d., la care se adaugă:

- screening-ul obezității prin utilizarea indicelui de masă corporală - (IMC)
- evaluarea dezvoltării pubertare – scala Tanner
- mesaje de consiliere țintite pentru copii privind stilul de viață sănătos (activitate fizică, nutriție, prevenire accidente, uzul de substanțe)
- examenul de bilanț fundamental, la împlinirea vârstei de intrare în clasa pregătitoare, cu alcătuirea fișei de înscriere a copilului, care să cuprindă schema de vaccinare efectuată

f. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 12 ani, 13 ani, 14 ani, 15 ani, 16 ani și 17 ani cuprinde aceleași examinări și înregistrări de parametri de dezvoltare ca la litera e., la care se adaugă:

- consiliere și screening ITS, după debutul vieții sexuale
- screening-ul depresiei
- informarea fetelor și părinților privind beneficiile vaccinării opționale anti-HPV
- consiliere privind stilul de viață sănătos: activitate fizică, nutriție, prevenire accidente, fumat, alcool, droguri, violență
- consiliere pentru planificare familială (adolescenți care au început viața sexuală)

B. SERVICIILE PREVENTIVE PENTRU ADULȚI ASIMPTOMATICI

Consultația de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic are ca scop identificarea și intervenția asupra riscurilor modificabile asociate afecțiunilor cu pondere importantă asupra poverii îmbolnăvirilor: boli cardiovasculare și metabolice, cancer, sănătatea mintală, sănătatea reproducerii

Evaluarea complexă a riscului individual în funcție de vârsta/sex se realizează prin consultație și/investigații specifice consemnate în riscogramă.

B1. Consultații preventive de evaluare a riscului individual a adultului asimptomatic cu vârsta între 18 și 39 ani

Riscograma va cuprinde următoarele:

a. Evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătății (stilul de viață)

Consemnarea statusului curent privind :

- fumatul (pachete/an)
- consumul problematic de alcool evaluat prin completarea chestionarului standardizat,
- activitatea fizică
- dieta
- sfat minimal pentru schimbarea comportamentelor

b. Evaluarea Riscului Cardiovascular (RCV) constă în:

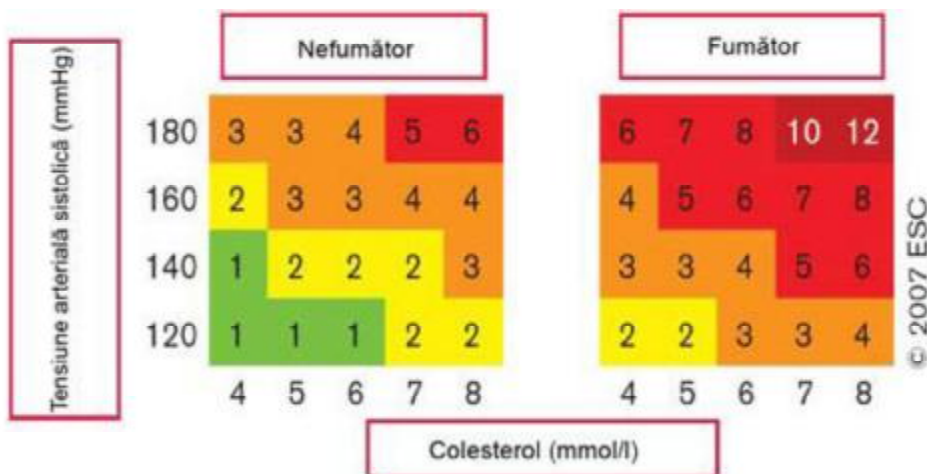
- calcularea riscului cardiovascular relativ utilizând diagramele SCORE de evaluare a riscului (European HeartScore) prevăzute la punctul 2;
- încadrarea pacienților într-o categorie de risc cardiovascular cu ajutorul programului HeartScore;
- aplicarea măsurilor de schimbare a stilului de viață, individualizat, în funcție de mărimea riscului stabilit;
- includerea în sistemul de monitorizare activă a pacienților cu risc cardiovascular înalt ($SCORE \geq 5$ sau factori individuali crescuți)

În riscogramă vor fi consemnate următoarele:

1. Factorii de risc

- la toți pacienții : valoarea tensiunii arteriale, IMC, istoric familial de deces prematur prin boala cardiovasculară (< 55 ani la bărbați, <65 ani la femei) și/ sau boli familiale ale metabolismului lipidic
- colesterolul total și glicemia pentru persoane care prezintă următorii factori de risc: TA > 140/90, IMC > 30, istoric familial de deces prematur prin boală cardiovasculară și/ sau boli familiale ale metabolismului lipidic
- creatinina serică – toate persoanele cu TA > 140/90

2. Calcularea și comunicarea riscului relativ utilizând Diagrama SCORE de mai jos:



3. Intervenții asupra riscurilor modificabile:

- persoanele cu Risc SCORE <5% vor fi reevaluate după cum urmează:
 - pentru persoanele cu Risc SCORE <5% și mai mare 1% - se formulează recomandări referitoare la stilul de viață; evaluarea se va realiza anual.
 - pentru RCV < 1% reevaluarea riscului total se realizează o dată la 3 ani.
- persoanele cu Risc Risc SCORE $\geq 5\%$ sau nivele înalte ale unui singur factor de risc se includ în sistemul de management intensiv al riscului cardiovascular înalt (monitorizare activa prin consultații de management de caz).

NOTĂ: Sunt exceptate de la evaluarea riscului cardiovascular persoanele cu următoarele afecțiuni: boala cardiovasculară deja cunoscută, diabet zaharat tip 2 sau tip 1 cu microalbuminurie, boala cronică renală sau nivele deja cunoscute foarte înalte ale factorilor individuali de risc (HTA, dislipidemie). Aceste persoane au deja un risc crescut de boală cardiovasculară și necesită managementul integrat al tuturor factorilor de risc în cadrul consultațiilor de monitorizare activă adresate bolilor cronice prioritare.

c. Evaluarea Riscului Oncologic

În riscogramă vor fi consemnate:

1. Factorii de risc:

- antecedentele personale și heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiație directă
- expunerea profesională particulară (azbest, aniline, etc) sau prin stilul de viață

2. Intervenție asupra riscurilor modificabile:

- includerea persoanelor eligibile pentru intervenții de screening populațional în programele naționale de sănătate adecvate
- trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare și monitorizare de specialitate (risc înalt de cancer mamar, colorectal, ovarian, etc)
- intervenții preventive scadente la populația cu risc normal:
 - femei 25 - 39 ani – data ultimului test Babeș-Papanicolau

d. Evaluarea riscurilor privind Sănătatea Mintală

d.1. Factorii de risc:

- d.1.1. antecedente personale și heredocolaterale de adicție la rudele de gradul I prin filiație directă
- d.1.2. comportamentul privind consumul de alcool utilizând chestionarul standardizat cu 3 întrebări pentru depistarea consumului problematic de alcool.

Chestionar pentru depistarea consumului problematic de alcool (testul AUDIT-C)

Întrebări:

1. Cât de des consumați o băutură conținând alcool?

- a. niciodată – 0 puncte
- b. lunar sau mai rar – 1 punct
- c. 2 - 4 ori pe lună – 2 puncte
- d. 2-3 ori pe săptămână – 3 puncte
- e. 4 sau mai multe ori pe săptămână – 4 puncte

2. Câte băuturi standard*) consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți?

(*) o băutură standard conține 12g alcool pur și este echivalenta cu 1 doza de bere 330ml, 1 pahar vin a 125 ml sau 1 pahar de tărie a 40ml)

- a. una sau două - 0 puncte
- b. trei sau patru - 1 punct
- c. cinci sau șase - 2 puncte

- d. șapte sau nouă - 3 puncte
- e. zece sau mai mult - 4 puncte

3. Cat de des beți 6 sau mai multe băuturi alcoolice standard la o singură ocazie?

- a. niciodată – 0 puncte
- b. lunar sau mai rar – 1 punct
- c. lunar – 2 puncte
- d. săptămânal – 3 puncte
- e. zilnic sau aproape zilnic – 4 puncte

Un scor mai mare de 4 - la bărbați și 3 la femei prin punctajul cumulat la minim 2 întrebări indică un consum inadecvat.

d. .2 Identificarea persoanelor cu risc înalt de depresie utilizând chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei de mai jos

Chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei

- 1.V-ați pierdut interesul sau plăcerea pentru activitățile obișnuite în ultima lună ? DA NU
- 2. V-ați simțit trist, demoralizat sau neajutorat în ultima lună? DA NU

Răspunsul afirmativ la ambele întrebări indică un risc înalt de depresie și impune trimiterea la consultații de specialitate de psihiatrie.

2. În riscogramă se consemnează riscul privind consumul de alcool și riscul de depresie

3. Intervenții asupra riscurilor:

- Sfat minimal în ceea ce privește consumul inadecvat de alcool
- Selectarea cazurilor eligibile și trimitere pentru consiliere și consultații de specialitate

e. Adresarea unor riscuri semnificative legate de sănătatea reproducerii

e.1. Obiective:

- evitarea sarcinilor nedorite la femeile de vârstă fertilă (18-39ani)
- planificarea sarcinilor dorite la femeile de vârstă fertilă (18-39ani)
- evitarea riscurilor de infecții de boli cu transmitere sexuală la populația cu risc înalt

e.2. În riscogramă vor fi consemnate:

- la femei 18-39 ani : statusul privind intenția de sarcină, utilizarea unei metode de contracepție;
- femei și bărbați de toate vârstele: statusul privind situația de cuplu (partener stabil, partener nou, relații multiple)

e.3. Intervenție asupra riscurilor:

- femei 18-39 ani: consiliere în cabinet / planificare familială pentru femeile care nu doresc să rămână însărcinate și nu folosesc nicio metodă contraceptivă; consiliere pentru aport acid folic pentru femeile care planifică o sarcină
- consiliere pentru comportament sexual responsabil (sex protejat)

B.2. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste

a. Evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătății (stilul de viață)

- consemnarea statusului curent privind :
 - fumatul (pachete/an)
 - consumul problematic de alcool evaluat prin completarea chestionarului standardizat, prevăzut la punctul B1 subpunctul d.1.2.
 - activitatea fizică
 - dieta
- sfat minimal pentru schimbarea comportamentelor

b. Evaluarea Riscului Cardiovascular (RCV) constă în:

- calcularea riscului cardiovascular relativ utilizând diagramele SCORE de evaluare a riscului (European HeartScore) prevăzută mai jos;
- încadrarea pacienților într-o categorie de risc cardiovascular cu ajutorul programului HeartScore;
- aplicarea măsurilor de schimbare a stilului de viață, individualizat, în funcție de mărimea riscului stabilit;
- includerea în sistemul de monitorizare activă a pacienților cu risc cardiovascular înalt (SCORE ≥ 5 sau factori individuali crescuți)

- *Persoane ≥ 40 ani* : Risc global absolut (Diagrama SCORE – estimează riscul de eveniment cardiovascular fatal în următorii 10 ani)

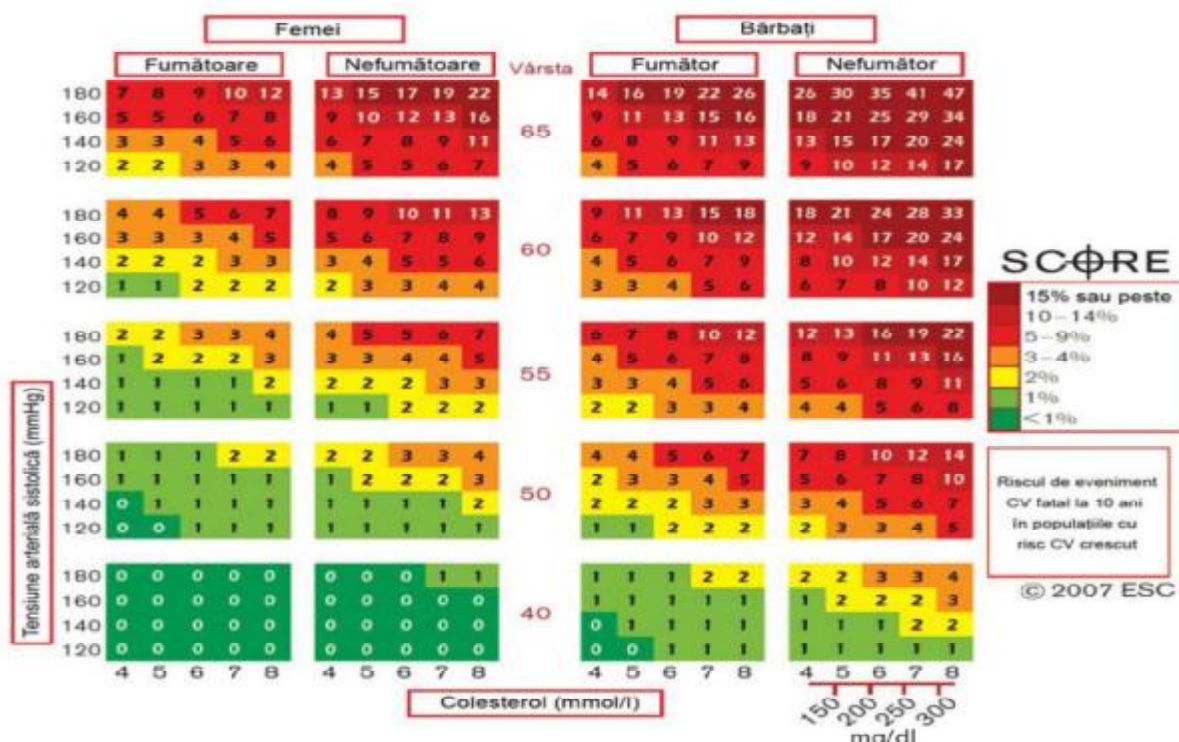
În riscogramă vor fi consemnate următoarele:

1. Factorii de risc

- la toți pacienții: valoarea tensiunii arteriale, IMC , istoric familial de deces prematur prin boala cardiovasculară (< 55 ani la bărbați, <65 ani la femei) și/ sau boli familiale ale metabolismului lipidic;
- colesterolul total pentru bărbații cu vârsta mai mare de 40 ani și femeile cu vârsta mai mare de 50 ani sau în post-menopauză. Repetarea colesterolului la persoanele cu risc normal se va face o dată la 5 ani.
- glicemia pentru persoanele care prezintă următorii factori de risc: TA > 140/90, IMC > 30 istoric familial de deces prematur prin boala cardiovasculară și/ sau boli familiale ale metabolismului lipidic
- creatinina serică – toate persoanele cu TA > 140/90

2. Intervenții asupra riscurilor modificabile:

- persoanele cu Risc *SCORE* <5% vor fi reevaluate, după cum urmează :
 - pentru persoanele cu Risc *SCORE* <5% și mai mare 1% se formulează recomandări referitoare la stilul de viață evaluarea se va realiza anual.
 - pentru RCV ≤ 1% reevaluarea riscului total se realizează odată la 3 ani.
- persoanele cu Risc *SCORE* ≥5% sau nivele înalte ale unui singur factor de risc se include în sistemul de management intensiv al riscului cardiovascular înalt (monitorizare activă prin consultații de management de caz).



NOTĂ: sunt exceptate de la evaluarea riscului cardiovascular persoanele cu următoarele afecțiuni: boala cardiovasculară deja cunoscută, diabet zaharat tip 2 sau tip 1 cu microalbuminurie, boala cronică renală sau nivele deja cunoscute foarte înalte ale factorilor individuali de risc (HTA, dislipidemie). Aceste persoane au deja un risc crescut de boală cardiovasculară și necesită managementul integrat al tuturor factorilor de risc în cadrul consultațiilor de monitorizare activă adresate bolilor cronice prioritare.

c. Evaluarea Riscului Oncologic

În riscogramă vor fi consemnate:

1. Factorii de risc:

- antecedentele personale și heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiație directă
- expunerea profesională particulară (azbest, aniline, etc) sau prin stilul de viață
- antecedentele personale de testare prin screening pentru cancerul inclus în programele naționale de sănătate

2. Intervenție asupra riscurilor modificabile:

- includerea persoanelor eligibile pentru intervenții de screening populațional în programele naționale de sănătate adecvate
- trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare și monitorizare de specialitate (risc înalt de cancer mamar, colo-rectal, ovarian, etc)
- intervenții preventive scadente la populația cu risc normal:
 - femei 40 - 64 ani – data ultimului test Babeș Papanicolau

d. Evaluarea riscurilor privind Sănătatea Mintală

d.1. Factorii de risc:

- d.1.1. antecedente personale și heredo-colaterale de adicție (rudele de gradul I prin filiație directă)
- d.1.2. comportamentul privind consumul de alcool utilizând chestionarul standardizat cu 3 întrebări pentru depistarea consumului problematic de alcool.

Chestionar pentru depistarea consumului problematic de alcool (testul AUDIT-C)

Întrebări:

1. Cât de des consumați o băutură conținând alcool?

- a. niciodată – 0 puncte
- b. lunar sau mai rar – 1 punct
- c. 2 - 4 ori pe lună – 2 puncte
- d. 2 - 3 ori pe săptămână – 3 puncte
- e. 4 sau mai multe ori pe săptămână – 4 puncte

2. Câte băuturi standard* consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți?

(* o băutură standard conține 12 g alcool pur și este echivalentă cu 1 doză de bere 330ml, 1 pahar vin a 125ml sau 1 pahar de tărie a 40ml)

- a. una sau două - 0 puncte
- b. trei sau patru - 1 punct
- c. cinci sau șase - 2 puncte
- d. șapte sau nouă - 3 puncte
- e. zece sau mai mult - 4 puncte

3. Cat de des beți 6 sau mai multe băuturi alcoolice standard la o singură ocazie?

- a. niciodată – 0 puncte
- b. lunar sau mai rar – 1 punct
- c. lunar – 2 puncte
- d. săptămânal – 3 puncte
- e. zilnic sau aproape zilnic – 4 puncte

Un scor mai mare de 4 la barbati și 3 la femei prin punctajul cumulat la minim 2 întrebări indică un consum inadecvat.

d.2 .Identificarea persoanelor cu risc înalt de depresie utilizând chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei de mai jos.

Chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei

- 1.V-ati pierdut interesul sau plăcerea pentru activitățile obișnuite în ultima lună ? DA NU
2. V-ați simțit trist, demoralizat sau neajutorat în ultima lună ? DA NU

Răspunsul afirmativ la ambele întrebări indică un risc înalt de depresie și impune trimiterea la consultații de specialitate de psihiatrie.

În riscogramă se consemnează riscul privind consumul de alcool și riscul de depresie

Intervenții asupra riscurilor:

- sfat minimal în ceea ce privește consumul inadecvat de alcool
- selectarea cazurilor eligibile și trimitere pentru consiliere și consultații de specialitate

e. Riscuri semnificative legate de sănătatea reproducerii

e.1. Obiective:

- evitarea sarcinilor nedorite la femeile de vârstă fertile (40-44 ani)
- consiliere privind planificarea sarcinilor dorite la femeile de vârstă fertilă (40-44 ani)
- evitarea riscurilor de infecții de boli cu transmitere sexuală la populația cu risc înalt

e.2. În riscogramă vor fi consemnate:

- La femei 40 - 44 ani: statusul privind intenția de sarcină, utilizarea unei metode de contracepție

e.3. Intervenție asupra riscurilor:

- Femei 40 - 44 ani - consiliere în cabinet / planificare familială pentru femeile care nu doresc să rămână însărcinate și nu folosesc nicio metodă contraceptivă; consiliere pentru aport acid folic pentru femeile care planifică o sarcină