



PRONTUÁRIO



REGISTRO SIMPLIFICADO DOS ATENDIMENTOS (CONTINUAÇÃO)

Nº	Data de Atendimento	Nº de Ordem da pessoa	Descrição Sumária do Atendimento	Código	Nome do Técnico Responsável
41	__/__/__				
42	__/__/__				
43	__/__/__				
44	__/__/__				
45	__/__/__				
46	__/__/__				
47	__/__/__				
48	__/__/__				
49	__/__/__				
50	__/__/__				
51	__/__/__				
52	__/__/__				
53	__/__/__				
54	__/__/__				
55	__/__/__				
56	__/__/__				
57	__/__/__				
58	__/__/__				
59	__/__/__				
60	__/__/__				
61	__/__/__				
62	__/__/__				
63	__/__/__				
64	__/__/__				
65	__/__/__				
66	__/__/__				
67	__/__/__				
68	__/__/__				
69	__/__/__				
70	__/__/__				
71	__/__/__				
72	__/__/__				
73	__/__/__				
74	__/__/__				
75	__/__/__				
76	__/__/__				
77	__/__/__				
78	__/__/__				
79	__/__/__				
80	__/__/__				

Códigos auxiliares para Descrição Sumária dos Atendimentos:

1- Atendimento socioassistencial individualizado; 2 - Atendimento em atividade coletiva de caráter continuado; 3 - Participação em atividade coletiva de caráter não continuado; 4 - Cadastramento/Atualização Cadastral; 5 - Acompanhamento de MSE; 6 - Solicitação/Concessão de Benefício Eventual; 7 - Visita Domiciliar; 9 - Outros

NOME DA PESSOA DE REFERÊNCIA NA FAMÍLIA:

Nº DO PRONTUÁRIO:

TIPO DE UNIDADE: CRAS CREAS

Nº DA UNIDADE:

NOME DA UNIDADE:

**REGISTRO SIMPLIFICADO DOS ATENDIMENTOS**

Nº	Data de Atendimento	Nº de Ordem da pessoa	Descrição Sumária do Atendimento	Código	Nome do Técnico Responsável
1	___/___/___				
2	___/___/___				
3	___/___/___				
4	___/___/___				
5	___/___/___				
6	___/___/___				
7	___/___/___				
8	___/___/___				
9	___/___/___				
10	___/___/___				
11	___/___/___				
12	___/___/___				
13	___/___/___				
14	___/___/___				
15	___/___/___				
16	___/___/___				
17	___/___/___				
18	___/___/___				
19	___/___/___				
21	___/___/___				
21	___/___/___				
22	___/___/___				
23	___/___/___				
24	___/___/___				
25	___/___/___				
26	___/___/___				
27	___/___/___				
28	___/___/___				
29	___/___/___				
30	___/___/___				
31	___/___/___				
32	___/___/___				
33	___/___/___				
34	___/___/___				
35	___/___/___				
36	___/___/___				
37	___/___/___				
38	___/___/___				
39	___/___/___				
40	___/___/___				

Códigos auxiliares para Descrição Sumária dos Atendimentos:

1- Atendimento socioassistencial individualizado; 2 - Atendimento em atividade coletiva de caráter continuado; 3 - Participação em atividade coletiva de caráter não continuado; 4 - Cadastramento/Atualização Cadastral; 5 - Acompanhamento de MSE; 6 - Solicitação/Concessão de Benefício Eventual ; 7 - Visita Domiciliar; 9 - Outros

PREZADO(A) PROFISSIONAL, LEIA COM ATENÇÃO ESTA PÁGINA ANTES DE INICIAR O USO DESSE INSTRUMENTO

APÓS A LEITURA, DESTAQUE ESTA PÁGINA PARA FACILITAR O MANUSEIO DO PRONTUÁRIO

O Prontuário SUAS é um instrumento técnico que tem como objetivo contribuir para a organização e qualificação do conjunto de informações necessárias ao diagnóstico, planejamento e acompanhamento do trabalho social realizado com as famílias/indivíduos. Permite aos profissionais da Unidade registrar as principais características da família e as ações realizadas com a mesma, preservando assim todo o histórico de relacionamento da família com os serviços da Unidade. A sua Unidade receberá o Manual de Instruções para utilização do Prontuário SUAS, leia-o com atenção e consulte-o sempre que achar necessário.

As anotações realizadas no Prontuário devem ser efetuadas de forma gradativa, seguindo o fluxo próprio dos atendimentos no decorrer do processo de acompanhamento familiar. É importante notar que o aspecto central e mais importante desse instrumento é possibilitar o registro organizado de informações relativas ao processo de acompanhamento da família. Dessa maneira, o Prontuário é, sobretudo, um instrumento para realizar anotações sobre riscos, vulnerabilidades e potencialidades da família, e sobre o planejamento e evolução do processo de acompanhamento. Isso significa que esse instrumento nunca deve ser utilizado como um “questionário” a ser aplicado ao usuário. Toda informação anotada/registrada (inclusive dos campos fechados) deve ser fruto do processo natural de diálogo e de escuta qualificada que são próprios do trabalho social com as famílias.

Para as famílias já inseridas no Cadastro Único de Programas Sociais, algumas informações socioeconômicas do domicílio e das pessoas já foram coletadas por profissionais do próprio município, portanto sugere-se que o formulário do CadÚnico seja impresso e anexado ao Prontuário, dispensando assim a duplicação de esforços na obtenção e registro das mesmas informações. No caso de famílias que ainda não estejam cadastradas, mas que tenham perfil CadÚnico (renda familiar per capita até ½ salário mínimo, ou renda familiar total até 3 salários mínimos) deve-se sempre providenciar o cadastramento da mesma.

Por fim, lembre-se sempre de que esse Prontuário contém informações pessoais e sigilosas. As anotações e a leitura de seu conteúdo devem ser realizadas apenas pela equipe de referência da Unidade, e exclusivamente para as ações pertinentes ao atendimento e acompanhamento da família. Os Prontuários devem ser guardados em local seguro e de acesso restrito (armário ou arquivo com chave em sala que não seja de acesso público).





Data de abertura do prontuário: ____ / ____ / ____

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA DE REFERÊNCIA E ENDEREÇO DA FAMÍLIA

Nome Completo da Pessoa de Referência: _____

Apelido (caso seja relevante): _____

Nome da mãe: _____

NIS da Pessoa de Referência: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| CPF: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

RG: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Órgão: _____ UF: |_|_| Data de emissão: ____ / ____ / ____

Endereço (Rua, Av.): _____

Bairro: _____ UF: _____ CEP: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Município: _____ Complemento: _____

Ponto de Referência: _____

Telefones de Contato: _____

Localização do Domicílio: Urbano Rural () Assinale caso o endereço seja de um Abrigo

ATUALIZAÇÃO DO ENDEREÇO

Data de atualização: ____ / ____ / ____

Endereço (Rua, Av.): _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ponto de Referência: _____ Telefone de Contato: _____

Localização do Domicílio: Urbano Rural () Assinale caso o endereço seja de um Abrigo

FORMA DE INGRESSO NA UNIDADE E MOTIVO DO PRIMEIRO ATENDIMENTO

De que forma a família (ou membro da família) acessou a Unidade para o primeiro atendimento?

- Por demanda espontânea
- Em decorrência de Busca Ativa realizada pela equipe da unidade
- Em decorrência de encaminhamento realizado por outros serviços/unidades da Proteção Social Básica
- Em decorrência de encaminhamento realizado por outros serviços/unidades da Proteção Social Especial
- Em decorrência de encaminhamento realizado pela área de Saúde
- Em decorrência de encaminhamento realizado pela área de Educação
- Em decorrência de encaminhamento realizado outras políticas setoriais
- Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Conselho Tutelar
- Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Poder Judiciário
- Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Sistema de Garantia de Direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Delegacias)
- Outros encaminhamentos

Sempre que o acesso for decorrente de algum encaminhamento, identifique detalhadamente o Nome e Contato do órgão/unidade que encaminhou o usuário: _____

Quais as razões, demandas ou necessidades que motivaram este primeiro atendimento?

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

Bolsa Família BPC PETI Outro(s) Programa(s) prioritário(s): _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR							Data da primeira anotação: ____/____/____	Atualização: ____/____/____	Atualização: ____/____/____
Nº de Ordem	Nome Completo (Sempre começar a lista pela Pessoa de Referência)	Sexo	Data de Nascimento DD/MM/AA	Idade	* Parentesco com a pessoa de Referência	Assinale em caso de Pessoa com Deficiência	** Assinale caso seja identificada necessidade de providenciar documentação civil da pessoa		
1		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
2		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
3		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
4		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
5		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
6		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
7		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
8		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
9		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
10		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
11		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
12		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
13		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		
14		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE		

* Códigos de Parentesco: 1 - Pessoa de Referência; 2 - Cônjuge/ companheiro(a); 3 - Filho(a); 4 - Enteadado(a); 5 - Neto(a), Bisneto(a); 6 - Pai/ Mãe; 7 - Sogro(a); 8 - Irmão/Irmã; 9 - Genro/Nora; 10 - Outro parente; 11 - Não parente
 ** Documentação a ser providenciada: CN=Carteira de Nascimento / RG=Carteira de Identidade / CTPS=Carteira de Trabalho e Previdência Social / CPF=Cadastro de Pessoa Física / TE= Título de Eleitor

Atenção: Caso necessite excluir uma pessoa da composição familiar (separação/divisão da família, óbito etc) marque um "X" sobre o número de ordem e realize na página ao lado as observações relativas à data e motivo da exclusão.

Perfil Etário do Grupo familiar

Faixas Etárias	Qtd. de Pessoas	Qtd. de Pessoas (Atualização)	Qtd. de Pessoas (Atualização)
Pessoas de 0 a 6 anos			
Pessoas de 7 a 14 anos			
Pessoas de 15 a 17 anos			
Pessoas de 18 a 29 anos			
Pessoas de 30 a 59 anos			
Pessoas de 60 a 64 anos			
Pessoas de 65 a 69 anos			
Pessoas com 70 anos ou mais			
Total de Pessoas na Família			

Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família

- Família/pessoa em situação de rua
- Família quilombola
- Família ribeirinha
- Família cigana
- Família indígena residente em aldeia/reserva
- Especifique o povo/etnia: _____
- Família indígena não residente em aldeia/reserva
- Especifique o povo/etnia: _____
- Outras: _____



COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Outras observações referentes ao diagnóstico da composição familiar

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)



CONDIÇÕES HABITACIONAIS DA FAMÍLIA		
Características do Domicílio	Marque o item correspondente	Utilize para atualização do domicílio
a. Tipo de residência		
Própria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alugada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cedida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocupada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Material das paredes externas do domicílio		
Alvenaria ou madeira aparelhada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madeira aproveitada, taipa ou outros materiais precários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Acesso a energia elétrica		
Sim, com Medidor próprio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, com Medidor compartilhado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, sem medidor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não possui energia elétrica no domicílio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Possui água canalizada		
Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Forma de abastecimento de água		
Rede geral de distribuição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poço ou nascente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cisterna de captação de águas de chuva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carro pipa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra forma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Escoamento sanitário		
Rede coletora de esgoto ou pluvial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fossa séptica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fossa rudimentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direto para vala, rio, lago ou mar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domicílio sem banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Coleta de lixo		
Sim, coleta direta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, coleta indireta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não possui coleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Qual o número total de cômodos do domicílio		
Número de Cômodos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Qual o nº de cômodos utilizados como dormitório		
Número de dormitórios	<input type="text"/>	<input type="text"/>
j. Quanto é o nº de pessoas do domicílio dividido pelo nº de dormitórios ?		
Número médio de pessoas por dormitório	<input type="text"/>	<input type="text"/>
k. O domicílio possui acessibilidade para pessoas com dificuldade de locomoção?		
Sim, tanto nos espaços internos como na comunicação com a rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, apenas nos espaços internos, mais possui "barreiras" na comunicação com a rua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não possui condições de acessibilidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. O domicílio está localizado em área de risco de desabamento ou alagamento?		
Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. O domicílio está localizado em área de difícil acesso geográfico?		
Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. O domicílio está localizado em área com forte presença de conflito/violência?		
Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONDIÇÕES EDUCACIONAIS DA FAMÍLIA									
Nº de Ordem	Primeiro Nome (Liste as pessoas obedecendo sempre o mesmo nº de ordem)	Idade	Sabe ler e escrever?	Frequenta escola atualmente?			Escolaridade		Códigos de escolaridade
				1ª Anotação	Atualização	Atualização	(Última série concluída com aprovação) 1ª Anotação	Atualização	
1			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			00 – Nunca frequentou escola
2			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			01- Creche
3			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			02 - Educação Infantil
4			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			11 – 1º ano E. Fundamental
5			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			12 – 2º ano E. Fundamental
6			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			13 – 3º ano E. Fundamental
7			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			14 – 4º ano E. Fundamental
8			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			15 – 5º ano E. Fundamental
9			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			16 – 6º ano E. Fundamental
10			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			17 – 7º ano E. Fundamental
11			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			18 – 8º ano E. Fundamental
12			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			19 – 9º ano E. Fundamental
13			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			21 – 1º ano E. Médio
14			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não			22 – 2º ano E. Médio
									23 – 3º ano E. Médio
									30 – Superior Incompleto
									31 – Superior Completo
									40 – EJA – Ensino Fundamental
									41 – EJA – Ensino Médio
									99 – Outros

Data da primeira anotação: ___/___/___ Data de Atualização: ___/___/___ Data de Atualização: ___/___/___

Identificação de Vulnerabilidade Educacional			
Faixas Etárias	Qtd. de Pessoas	Qtd. de Pessoas (Atualização)	Qtd. de Pessoas (Atualização)
Qtd. de pessoas entre 0 e 5 anos que não estão frequentando escola ou creche			
Qtd. de pessoas entre 06 e 14 anos que não estão frequentando escola			
Qtd. de pessoas entre 15 e 17 anos que não estão frequentando escola			
Qtd. de pessoas entre 10 e 17 anos que não sabem ler/escrever			
Qtd. de pessoas entre 18 e 59 anos que não sabem ler/escrever			
Qtd. de pessoas com 60 anos ou mais que não sabem ler/escrever			

Anotações sobre o descumprimento de condicionalidades de educação no Programa Bolsa Família				
Nº de Ordem	Data da ocorrência (Mês/Ano)	Efeito* (Código)	Solicitada suspensão do efeito?	* Códigos para os Efeitos gerados por descumprimento de Condicionalidades
	___/___		() Sim () Não	
	___/___		() Sim () Não	
	___/___		() Sim () Não	
	___/___		() Sim () Não	
	___/___		() Sim () Não	
	___/___		() Sim () Não	
	___/___		() Sim () Não	



CONDIÇÕES EDUCACIONAIS DA FAMÍLIA

Outras observações referentes ao diagnóstico das condições educacionais da família

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

CONDIÇÕES DE TRABALHO E RENDIMENTOS DA FAMÍLIA

Data da primeira anotação: ___/___/___ Data de Atualização: ___/___/___ Data de Atualização: ___/___/___

Nº de Ordem	Primeiro Nome (Liste as pessoas obedecendo sempre o mesmo nº de Ordem)	Idade	Possui Carteira de Trabalho?	Condição de Ocupação		Possui qualificação profissional?	Caso sim, qual?	Renda Mensal (R\$)	
				1ª Anotação	Atualização			1ª Anotação	Atualização
1			() Sim () Não			() Sim () Não			
2			() Sim () Não			() Sim () Não			
3			() Sim () Não			() Sim () Não			
4			() Sim () Não			() Sim () Não			
5			() Sim () Não			() Sim () Não			
6			() Sim () Não			() Sim () Não			
7			() Sim () Não			() Sim () Não			
8			() Sim () Não			() Sim () Não			
9			() Sim () Não			() Sim () Não			
10			() Sim () Não			() Sim () Não			
11			() Sim () Não			() Sim () Não			
12			() Sim () Não			() Sim () Não			
13			() Sim () Não			() Sim () Não			
14			() Sim () Não			() Sim () Não			

Códigos da Condição de Ocupação:

0 - Não Trabalha; 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo); 2 - Trabalhador temporário em área rural; 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada; 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada; 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada; 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada; 7 - Trabalhador não-remunerado; 8 - Militar ou servidor público; 9 - Empregador; 10 - Estagiário; 11 - Aprendiz (em condição legal)

Renda total da família: (Sem considerar a renda recebida de programas sociais)
R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

Renda familiar per capita (Sem considerar a renda recebida de programas sociais)
R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

A família recebe dinheiro de algum Programa Social?

___ Não ___ Sim Atualizações: () S () N / () S () N

Anote o valores recebidos pela família por meio de Programas Sociais

___ Bolsa Família - Valor: R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____
 ___ BPC - Valor: R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____
 ___ PETI - Valor: R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____
 ___ Outros - Valor: R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

Para famílias que recebem o BPC, indique o número de ordem da(s) pessoa(s) beneficiária(s):
Nº de Ordem da(s) pessoa(s): _____

Algum membro da família é aposentado ou pensionista?
___ Não ___ Sim. Se sim, indique o nº de ordem da(s) pessoa(s): _____

Qual a renda total da família, incluído o valor recebido de programas sociais?
R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

Qual a Renda familiar per capita, incluído o valor recebido de programas sociais?
R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

Atenção! Fique atento para identificar famílias potencialmente elegíveis aos programas de transferência de renda e que ainda não recebem o benefício ao qual têm direito. Observe sempre as regras específicas de cada Programa/Benefício.



CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Caso haja presença de pessoa com deficiência na família, preencha o quadro abaixo:

Nº de Ordem	Primeiro Nome	*Tipo(s) de deficiência(s)	Necessita de cuidados constantes de outra pessoa	Quem é o responsável pelo cuidado
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	

*** Tipos de deficiência:**

1 - Cegueira; 2 - Baixa Visão; 3 - Surdez severa/profunda; 4 - Surdez leve/moderada; 5 - Deficiência física; 6 - Deficiência mental ou intelectual; 7 - Síndrome de Down; 8 - Transtorno/doença mental.

A família possui algum integrante que, devido ao envelhecimento ou à doença, necessite de cuidados constantes de outra pessoa para realizar atividades básicas, tais como, tomar banho, alimentar-se, ficar só em casa, locomover-se dentro de casa etc.?

Não Sim.

Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s): _____

Quem é responsável pelo cuidado: _____

A família declara, ou fornece indícios, de que vivencia situação de insegurança alimentar devido a insuficiência de alimentos?

Não Sim. (Data da anotação: ___/___/___)

Algum membro da família é portador de alguma doença grave?

Não Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s) e o(s) tipo(s) de doença(s): _____

Algum membro da família faz uso de remédios controlados (tarja preta) para transtornos mentais?

Não Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s): _____

Algum membro da família faz uso abusivo de álcool? (Data da anotação: ___/___/___)

Não Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome da(s) pessoa(s): _____

Algum membro da família faz uso abusivo de crack ou outras drogas (cocaína, maconha etc)? (Data da anotação: ___/___/___)

Não Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s) e o(s) tipo(s) de substância(s): _____

10

Registre a presença de gestante(s) na família:

Nº de Ordem	Primeiro Nome	Quantos meses de Gestação?	Já iniciou Pré-Natal	Data da anotação
			() Sim () Não	___/___/___
			() Sim () Não	___/___/___
			() Sim () Não	___/___/___
			() Sim () Não	___/___/___
			() Sim () Não	___/___/___
			() Sim () Não	___/___/___

Anotações sobre descumprimento de condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família

Nº de Ordem	Primeiro Nome	Semestre de ocorrência (Semestre/Ano)	*Efeito (código)	Solicitada suspensão do efeito?	* Códigos para os Efeitos gerados por descumprimento da Condicionalidades
				() Sim () Não	1. Advertência 2. Bloqueio 3. Suspensão 4. Cancelamento
				() Sim () Não	
				() Sim () Não	
				() Sim () Não	
				() Sim () Não	



CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Outras observações referentes ao diagnóstico das condições de saúde da família

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

Sempre que possível, identifique e registre nessa página a Unidade Básica de Saúde que referencia esta família e o nome do Agente Comunitário de Saúde que costuma visitá-la. Essa informação pode ser útil para futuras trocas de informações intersetoriais no nível local.

**ACESSO A BENEFÍCIOS EVENTUAIS**

Utilize o quadro abaixo para registrar os Benefícios Eventuais concedidos para a família por esta unidade.

Registro de concessão de Benefícios Eventuais da Assistência Social

Data	Tipo de Benefício (Código)	Observação	Nº do Registro de Nascimento da criança (apenas para Auxílio Natalidade)	Nº do CPF da pessoa falecida (apenas para Auxílio Funeral)
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				

Códigos para os Tipos de Benefício:
1 - Auxílio Natalidade; 2 - Auxílio Funeral; 3 - Item/Kit específico para enfrentamento de situações de Emergência ou Calamidade Pública;
4 - Cesta Básica; 5 - Aluguel social/pagamento de aluguel; 6 - Outros.



ACESSO A BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Outras observações referentes ao acesso a Benefícios Eventuais

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)



CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Há quantos anos a família mora neste estado: anos () a família sempre morou no estado

Há quantos anos a família mora no município: anos () a família sempre morou no município

Há quantos anos a família mora no bairro atual: anos () a família sempre morou no mesmo bairro

A família, ou algum de seus membros, é vítima de ameaças ou de discriminação na comunidade onde reside?

Sim Não Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.

A família possui parentes que residam próximo ao seu local de moradia e que constituam rede de apoio e solidariedade?

Sim Não Caso sim, utilize a página ao lado caso queira anotar o nome, parentesco e contato destes parentes mais próximos.

A família possui vizinhos que constituam rede de apoio e solidariedade?

Sim Não Caso sim, utilize a página ao lado caso queira anotar o nome e contato de algum vizinho mais próximo.

A família, ou algum de seus membros, participa de grupos religiosos, comunitários ou outros grupos/instituições que constituam rede de apoio e solidariedade?

Sim Não Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.

A família, ou algum de seus membros, participa de movimentos sociais, sindicatos, organizações comunitárias, Conselhos ou quaisquer outras ações ou instituições voltadas para organização política e defesa de interesses coletivos?

Sim Não Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.

Existe alguma criança ou adolescente do grupo familiar que não tem acesso a atividades de lazer, recreação e convívio social?

Sim Não Não se aplica (família sem criança/adolescente)

Existe algum idoso do grupo familiar que não tem acesso a atividades de lazer, recreação e convívio social?

Sim Não Não se aplica (família sem idoso)

Há pessoas dependentes (crianças, idosos dependentes ou pessoas com deficiência) que permanecem períodos do dia em casa sem a companhia de um adulto?

Sim Não Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.

Relações de Convivência Intrafamiliares *

Percepção/Avaliação do técnico sobre as relações conjugais na família, se for o caso	Nome do Técnico	Data (Mês/Ano)
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___
Percepção/Avaliação do técnico sobre as relações entre pais/responsáveis e os filhos inclusive entre o padrasto ou madrasta com o(s) enteado(s), se for o caso	Nome do Técnico	Data (Mês/Ano)
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___
Percepção/Avaliação do técnico sobre as relações entre os irmãos , se for o caso	Nome do Técnico	Data (Mês/Ano)
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___

* A descrição ou detalhamento dos conflitos intrafamiliares, quando pertinente, poderá ser realizada na página ao lado.

Indique se há relações conflituosas envolvendo outros indivíduos que residam no domicílio?

Sim, com presença de violência. Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações relevantes.

Sim, sem presença de violência. Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações relevantes.

Não há conflitos relevantes envolvendo outros indivíduos que residam no domicílio.



PARTICIPAÇÃO EM SERVIÇOS, PROGRAMAS OU PROJETOS QUE CONTRIBUAM PARA O DESENVOLVIMENTO DA CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E PARA O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Registre a participação de membros da família em serviços, programas ou projetos que contribuam para o desenvolvimento da convivência comunitária e para o fortalecimento de vínculos.

N	Nº de Ordem da Pessoa	Primeiro Nome da Pessoa	Serviço, Programa ou Projeto*	Unidade de realização**	Data de ingresso (mês/ano)	Data de desligamento (mês/ano)	* Códigos para Serviços, Programas ou Projetos
1					___/___	___/___	1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e/ou adolescentes 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos 3. Grupo específico desenvolvido pelo PAIF 4. Grupo específico desenvolvido pelo PAEFI 5. Programas ou projetos específicos da Assistência Social que não configurem serviços continuados 6. Programas ou projetos de outras políticas setoriais (Educação, Esporte, Cultura etc) 99. Outros
2					___/___	___/___	
3					___/___	___/___	
4					___/___	___/___	
5					___/___	___/___	
6					___/___	___/___	
7					___/___	___/___	
8					___/___	___/___	
9					___/___	___/___	
10					___/___	___/___	
11					___/___	___/___	
12					___/___	___/___	
13					___/___	___/___	
14					___/___	___/___	
15					___/___	___/___	

** Códigos para a Unidade de Realização do respectivo Serviço, Programa ou Projeto:

- 1 - Nesta própria Unidade; 2 - Em outra Unidade Pública da rede Socioassistencial; 3 - Em unidade/entidade privada da rede socioassistencial;
- 4 - Em unidade de rede de educação; 9 - Outra unidade vinculada a outras políticas.

Outras observações referentes à participação de membros da família em Serviços programas ou projetos que contribuam para o desenvolvimento da convivência comunitária e para o fortalecimento de vínculos (Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

16

Importante! Utilize o espaço de anotações para registrar de forma precisa os dados e contatos referentes à unidade de realização do serviço, programa ou projeto, sempre que o mesmo não for realizado nesta própria Unidade.



PARTICIPAÇÃO EM SERVIÇOS, PROGRAMAS OU PROJETOS QUE CONTRIBUAM PARA O DESENVOLVIMENTO DA CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E PARA O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Outras observações referentes à participação de membros da família em Serviços programas ou projetos que contribuam para o desenvolvimento da convivência comunitária e para o fortalecimento de vínculos *(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)*



SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES DE DIREITOS

QUADRO 1 Histórico de situações de violência e violações de direitos vivenciadas pela família				
Situação	A situação ainda persiste?	Data da Anotação (Mês/Ano)	(ATUALIZAÇÃO) A situação ainda persiste?	(ATUALIZAÇÃO) Data da Atualização
<input type="checkbox"/> Trabalho Infantil	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___
<input type="checkbox"/> Exploração Sexual	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___
<input type="checkbox"/> Abuso/Violência Sexual	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___
<input type="checkbox"/> Violência Física	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___
<input type="checkbox"/> Violência Psicológica	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___
<input type="checkbox"/> Negligência contra idoso	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___
<input type="checkbox"/> Negligência contra criança	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___
<input type="checkbox"/> Negligência contra PCD	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___
<input type="checkbox"/> Trajetória de Rua	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___
<input type="checkbox"/> Tráfico de Pessoas	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___
<input type="checkbox"/> Violência Patrimonial contra Idoso ou PCD	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___
<input type="checkbox"/> Outra: _____	() Sim () Não	___/___	() Sim () Não	___/___

QUADRO 2 - EXCLUSIVO PARA UTILIZAÇÃO PELO CRAS Caso a família esteja, ou já tenha estado, sob acompanhamento de um CREAS, registre o período em que isso ocorreu e o CREAS que realizou o acompanhamento		
Data Início (Mês/Ano)	Data Final (Mês/Ano)	Identificação do CREAS
___/___	___/___	
___/___	___/___	
___/___	___/___	
___/___	___/___	

QUADRO 3 - EXCLUSIVO PARA UTILIZAÇÃO DO CREAS Registro obrigatório de situações de violência e violações de direitos identificadas no grupo familiar				
Utilize este Quadro para registrar situações de violência e/ou violação de direitos, atuais ou recentes, ocorridas com membros da família. Estas situações podem ter sido detectadas pelo profissional do CREAS durante o atendimento da família/indivíduo, ou já serem de conhecimento prévio, no caso em que constituem a razão pela qual a família foi incluída em acompanhamento pelo PAEFI.				
Nº de Ordem da pessoa vitimada	* Código das Situações	Índicio ou Confirmada	Data do Registro (mês/ano)	* Código de Situações
		() Índicio () Confirmada	___/___	1. Violência Física 2. Violência Psicológica 3. Exploração Sexual 4. Abuso/Violência Sexual 5. Negligência ou Abandono 6. Trabalho Infantil 7. Trajetória de Rua 8. Tráfico de Pessoas 9. Discriminação por orientação sexual 10. Violência Patrimonial contra Idoso ou PCD 99. Outra
		() Índicio () Confirmada	___/___	
		() Índicio () Confirmada	___/___	
		() Índicio () Confirmada	___/___	
		() Índicio () Confirmada	___/___	
		() Índicio () Confirmada	___/___	
		() Índicio () Confirmada	___/___	
		() Índicio () Confirmada	___/___	
		() Índicio () Confirmada	___/___	
		() Índicio () Confirmada	___/___	
Todo registro incluído neste quadro deve ser transposto sem a identificação da pessoa para o Mapa Consolidado de Registros Obrigatórios deste CREAS. Além disso, o profissional deve ficar atento para a sua responsabilidade de notificar os Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e preencher a Ficha de Notificação nos casos em que for pertinente.				



SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES DE DIREITOS

Outras observações referentes ao diagnóstico de violência e violações de direitos

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)



HISTÓRICO DE CUMPRIMENTO DE MEDIAS SOCIOEDUCATIVAS

Histórico de Aplicação de Medidas Socioeducativas para Adolescentes

Nº	Nº de Ordem da Pessoa	Primeiro Nome	*Tipo de Medida	Número do Processo	Data de Início (Mês/Ano)	Data de Fim (Mês/Ano)	*Códigos dos Tipos de Medida Socioeducativa
1					___/___	___/___	1 - Liberdade Assistida (LA) 2 - Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) 3 - Advertência 4 - Obrigação de Reparar o Dano 5 - Semi-Liberdade 6 - Internação
2					___/___	___/___	
3					___/___	___/___	
4					___/___	___/___	
5					___/___	___/___	
6					___/___	___/___	
7					___/___	___/___	
8					___/___	___/___	
9					___/___	___/___	
10					___/___	___/___	

Caso o adolescente esteja cumprindo medida socioeducativa de LA ou PSC, registre se o mesmo foi, ou está sendo, acompanhado pelo CREAS.

Nº	Nº de Ordem da Pessoa	Acompanhado pelo CREAS	Data da Anotação	Observação
1		() Sim () Não	___/___/___	
2		() Sim () Não	___/___/___	
3		() Sim () Não	___/___/___	
4		() Sim () Não	___/___/___	
5		() Sim () Não	___/___/___	
6		() Sim () Não	___/___/___	
7		() Sim () Não	___/___/___	
8		() Sim () Não	___/___/___	
9		() Sim () Não	___/___/___	
10		() Sim () Não	___/___/___	

Caso esteja cumprindo medida socioeducativa de PSC registre os contatos relativos ao local de prestação do serviço e do orientador responsável:



HISTÓRICO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL OU FAMILIAR

Utilize o quadro abaixo para registrar eventuais situações de acolhimento institucional vivenciadas por algum membro do grupo familiar, sejam situações atuais ou ocorridas no passado.

Histórico de acolhimento:

Nº	Nº de Ordem da pessoa	Primeiro nome	Período do Acolhimento		Motivo
			Data de Início (Mês/Ano)	Data de Fim (Mês/Ano)	
1			___/___	___/___	
2			___/___	___/___	
3			___/___	___/___	
4			___/___	___/___	
5			___/___	___/___	
6			___/___	___/___	
7			___/___	___/___	
8			___/___	___/___	
9			___/___	___/___	
10			___/___	___/___	
11			___/___	___/___	
12			___/___	___/___	
13			___/___	___/___	
14			___/___	___/___	
15			___/___	___/___	

Sempre que possível, identifique e registre na página ao lado a instituição na qual a pessoa foi acolhida

Caso o grupo familiar, em seu conjunto, já tenha vivenciado alguma situação de acolhimento institucional (abrigo) decorrente da perda, temporária ou definitiva do domicílio, quer em função de catástrofe natural ou de fatalidade pessoal, registre o período em que o fato ocorreu e o motivo/fato que levou ao acolhimento:

Caso alguma criança/adolescente da família esteja, ou já tenha estado, sob guarda (legal ou informal) de outra pessoa não residente no domicílio (família extensa, amigos, patrões etc), registre o período em que o fato ocorreu, a razão pela qual ocorreu, a pessoa que esteve com a guarda e o nome ou número de ordem da criança/adolescente.

Outras situações de afastamento do convívio familiar:

Assinale caso a família possua algum membro adulto (pais ou filhos) em instituição prisional.

Assinale caso a família possua algum membro adolescente cumprindo medida socioeducativa de internação.



PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Registro de Ingresso e de Desligamento da Família ou Indivíduo no Acompanhamento do PAIF ou PAFI

Assinale o Ingresso	Data de Ingresso	Assinale o Desligamento	Data de Desligamento	*Razão do Desligamento	* Códigos de Razões para Desligamento
_	_/_/_	_	_/_/_	_	1 - Avaliação técnica 2 - Evasão ou recusa da Família 3 - Mudança de município 4 - Outros
_	_/_/_	_	_/_/_	_	
_	_/_/_	_	_/_/_	_	
_	_/_/_	_	_/_/_	_	

PLANEJAMENTO INICIAL:

O planejamento inicial deve ser elaborado de forma dialogada com a família/indivíduo e considerar de forma particularizada as necessidades e as potencialidades de cada família. Nele se identificam os objetivos a serem perseguidos e as possíveis ações e estratégias para alcançá-los. Embora não deva ser encarado de forma rígida, o planejamento inicial ajuda a nortear o trabalho a ser desenvolvido com a família/indivíduo e a avaliar sua evolução.

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)



PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

PLANEJAMENTO INICIAL:

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

REGISTRO SINTÉTICO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

A Avaliação de Resultados do Acompanhamento Familiar pode ser realizada a qualquer momento, a critério do profissional responsável. Entretanto, recomenda-se que o registro sintético da avaliação de resultados seja preenchido, no mínimo, uma vez a cada seis meses durante o período de acompanhamento; e obrigatoriamente, sempre que houver o desligamento de uma família do PAIF ou PAEFI.

A Avaliação de Resultados deve ser realizada com a participação da família acompanhada (ou indivíduo), e a avaliação do profissional também deve considerar as opiniões e percepções da própria família (ou indivíduo). Deve, ainda, haver especial atenção com a identificação dos fatores que contribuíram, ou que dificultaram, o alcance dos resultados esperados.

Nome do Profissional Responsável: _____

Data da Avaliação: ____/____/____

Número de meses que a família está sendo acompanhada: |__|__| meses

Foram efetivamente disponibilizadas para a família/indivíduo todas as ofertas de Assistência Social (em termos de serviços, benefícios, programas e projetos) cuja necessidade havia sido identificada pelo profissional?

Sim Parcialmente Não

Em relação aos encaminhamentos da família/indivíduo para as demais políticas, houve atendimento efetivo e resolutivo por parte da área que recebeu o(s) encaminhamento(s)?

Sim Parcialmente Não Não se aplica, pois não houve necessidade de encaminhamentos para outra áreas

A família reconhece o Serviço de Acompanhamento como algo que contribui para a superação ou enfrentamento dos seus problemas e dificuldades e deseja continuar recebendo atenções deste Serviço?

Sim Parcialmente Não

Como você classifica os resultados obtidos, até o presente momento, no que se refere à ampliação da capacidade de enfrentamento ou superação das condições de vulnerabilidade e/ou risco social e pessoal por parte da família/indivíduo?

- Houve um agravamento/piora em relação à situação inicial da família/indivíduo
- A situação atual é equivalente à situação inicial, sem avanços identificáveis
- Houve avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades
- Houve significativo avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades, justificando-se o desligamento do acompanhamento sistemático, sem prejuízo da eventual permanência da família ou indivíduo em outros programas, projetos, serviços ou benefícios da Assistência Social.

Registre, descritivamente, os principais resultados alcançados, bem como fatores que contribuíram ou dificultaram o alcance dos resultados:



PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

REGISTRO SINTÉTICO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Nome do Profissional Responsável: _____

Data da Avaliação: ____/____/____

Número de meses que a família está sendo acompanhada: |__|__| meses

Foram efetivamente disponibilizadas para a família/indivíduo todas as ofertas de Assistência Social (em termos de serviços, benefícios, programas e projetos) cuja necessidade havia sido identificada pelo profissional?

Sim Parcialmente Não

Em relação aos encaminhamentos da família/indivíduo para as demais políticas, houve atendimento efetivo e resolutivo por parte da área que recebeu o(s) encaminhamento(s)?

Sim Parcialmente Não Não se aplica, pois não houve necessidade de encaminhamentos para outra áreas

A família reconhece o Serviço de Acompanhamento como algo que contribui para a superação ou enfrentamento dos seus problemas e dificuldades e deseja continuar recebendo atenções deste Serviço?

Sim Parcialmente Não

Como você classifica os resultados obtidos, até o presente momento, no que se refere à ampliação da capacidade de enfrentamento ou superação das condições de vulnerabilidade e/ou risco social e pessoal por parte da família/indivíduo?

- Houve um agravamento/piora em relação à situação inicial da família/indivíduo
- A situação atual é equivalente à situação inicial, sem avanços identificáveis
- Houve avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades
- Houve significativo avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades, justificando-se o desligamento do acompanhamento sistemático, sem prejuízo da eventual permanência da família ou indivíduo em outros programas, projetos, serviços ou benefícios da Assistência Social.

Registre, descritivamente, os principais resultados alcançados, bem como fatores que contribuíram ou dificultaram o alcance dos resultados:



PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

REGISTRO SINTÉTICO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Nome do Profissional Responsável: _____

Data da Avaliação: ____/____/____

Número de meses que a família está sendo acompanhada: |__|_| meses

Foram efetivamente disponibilizadas para a família/indivíduo todas as ofertas de Assistência Social (em termos de serviços, benefícios, programas e projetos) cuja necessidade havia sido identificada pelo profissional?

Sim Parcialmente Não

Em relação aos encaminhamentos da família/indivíduo para as demais políticas, houve atendimento efetivo e resolutivo por parte da área que recebeu o(s) encaminhamento(s)?

Sim Parcialmente Não Não se aplica, pois não houve necessidade de encaminhamentos para outra áreas

A família reconhece o Serviço de Acompanhamento como algo que contribui para a superação ou enfrentamento dos seus problemas e dificuldades e deseja continuar recebendo atenções deste Serviço?

Sim Parcialmente Não

Como você classifica os resultados obtidos, até o presente momento, no que se refere à ampliação da capacidade de enfrentamento ou superação das condições de vulnerabilidade e/ou risco social e pessoal por parte da família/indivíduo?

- Houve um agravamento/piora em relação à situação inicial da família/indivíduo
- A situação atual é equivalente à situação inicial, sem avanços identificáveis
- Houve avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades
- Houve significativo avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades, justificando-se o desligamento do acompanhamento sistemático, sem prejuízo da eventual permanência da família ou indivíduo em outros programas, projetos, serviços ou benefícios da Assistência Social.

Registre, descritivamente, os principais resultados alcançados, bem como fatores que contribuíram ou dificultaram o alcance dos resultados:



PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

REGISTRO SINTÉTICO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Nome do Profissional Responsável: _____

Data da Avaliação: ____/____/____

Número de meses que a família está sendo acompanhada: |__|__| meses

Foram efetivamente disponibilizadas para a família/indivíduo todas as ofertas de Assistência Social (em termos de serviços, benefícios, programas e projetos) cuja necessidade havia sido identificada pelo profissional?

Sim Parcialmente Não

Em relação aos encaminhamentos da família/indivíduo para as demais políticas, houve atendimento efetivo e resolutivo por parte da área que recebeu o(s) encaminhamento(s)?

Sim Parcialmente Não Não se aplica, pois não houve necessidade de encaminhamentos para outra áreas

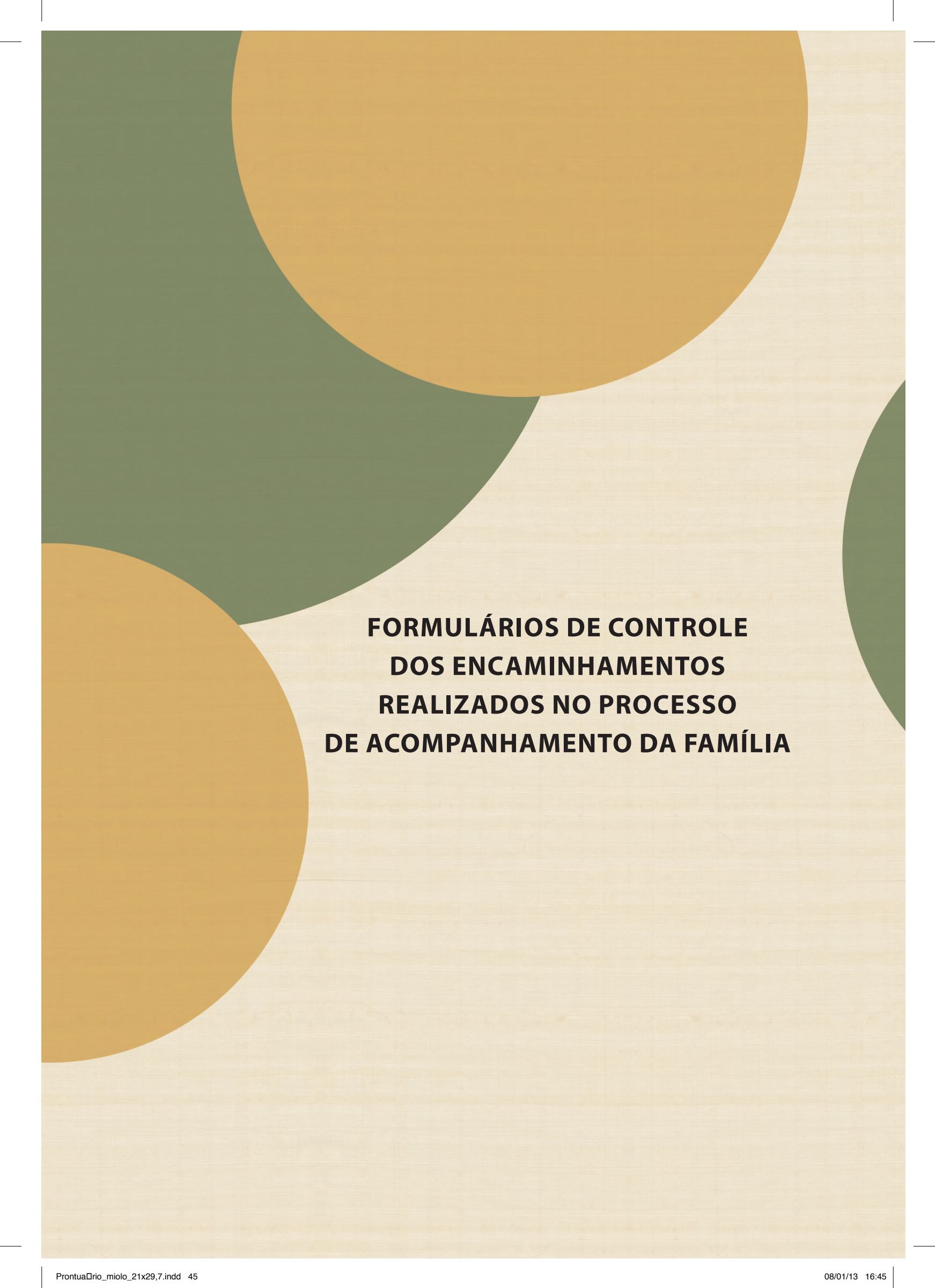
A família reconhece o Serviço de Acompanhamento como algo que contribui para a superação ou enfrentamento dos seus problemas e dificuldades e deseja continuar recebendo atenções deste Serviço?

Sim Parcialmente Não

Como você classifica os resultados obtidos, até o presente momento, no que se refere à ampliação da capacidade de enfrentamento ou superação das condições de vulnerabilidade e/ou risco social e pessoal por parte da família/indivíduo?

- Houve um agravamento/piora em relação à situação inicial da família/indivíduo
- A situação atual é equivalente à situação inicial, sem avanços identificáveis
- Houve avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades
- Houve significativo avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades, justificando-se o desligamento do acompanhamento sistemático, sem prejuízo da eventual permanência da família ou indivíduo em outros programas, projetos, serviços ou benefícios da Assistência Social.

Registre, descritivamente, os principais resultados alcançados, bem como fatores que contribuíram ou dificultaram o alcance dos resultados:



**FORMULÁRIOS DE CONTROLE
DOS ENCAMINHAMENTOS
REALIZADOS NO PROCESSO
DE ACOMPANHAMENTO DA FAMÍLIA**



TABELA DE CÓDIGOS DE ENCAMINHAMENTOS

- 05 – Para Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos voltados a crianças e adolescentes
- 06 – Para Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos voltados para idosos
- 07 – Para atualização cadastral no CadÚnico (inclusive quando realizada nesta própria Unidade)
- 08 – Para inclusão no CadÚnico (inclusive quando realizada nesta própria Unidade)
- 09 – Para o INSS, visando acesso ao BPC
- 10 – Para o INSS, visando acesso a outros direitos, que não o BPC
- 11 – Para acesso a Benefícios Eventuais
- 12 – Para acesso a Documentação Civil (Certidão de Nascimento, RG, Carteira de Trabalho, etc)
- 13 – Encaminhamento do CRAS para o CREAS (marcação exclusiva para o CRAS)
- 14 – Encaminhamento do CREAS para o CRAS (marcação exclusiva para o CREAS)
- 15 – Encaminhamento para outras unidades/serviços de Proteção Social Especial

- 30 – Para Serviços de Saúde Bucal (por exemplo: Brasil Sorridente)
- 31 – Para Serviços de Saúde Mental
- 32 – Para Serviços de Saúde voltados ao acesso de órteses e próteses para pessoas com deficiência
- 33 – Para Unidades de Saúde da Família
- 34 – Para outros serviços ou unidades do Sistema Único de Saúde

- 40 – Para Educação – Creche e Pré-escola (ensino infantil)
- 41 – Para Educação – Rede regular de ensino (ensino fundamental e ensino médio)
- 42 – Para Educação de Jovens de Adultos (por exemplo: Brasil Alfabetizado)

- 50 – Para Serviços, Programas ou Projetos voltados à capacitação profissional
- 51 – Para Serviços, Programas ou Projetos voltados à geração de trabalho e renda
- 52 – Para Serviços, Programas ou Projetos voltados à intermediação de mão-de-obra
- 53 – Para acesso a microcrédito
- 54 – Para o Programa BPC-Trabalho

- 60 – Para programa da área de habitação
- 61 – Para acesso à Tarifa Social de Energia Elétrica

- 70 – Para Conselho Tutelar
- 71 – Para Poder Judiciário
- 72 – Para Ministério Público
- 73 – Para Defensoria Pública
- 74 – Para Delegacias (especializadas ou não)

- 85 – Outros encaminhamentos (código livre, a ser utilizado conforme interesse específico de cada município)
- 86 – Outros encaminhamentos (código livre, a ser utilizado conforme interesse específico de cada município)
- 87 – Outros encaminhamentos (código livre, a ser utilizado conforme interesse específico de cada município)
- 88 – Outros encaminhamentos (código livre, a ser utilizado conforme interesse específico de cada município)
- 89 – Outros encaminhamentos (código livre, a ser utilizado conforme interesse específico de cada município)

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ___/___/_____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse canhoto o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento

**Formulário de Encaminhamento****SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS**

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____

tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir:

Data: ___/___/_____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____
Nome do Profissional: _____

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ___/___/_____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse canhoto o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento

Formulário de Encaminhamento**SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS**

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____

tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir:

Data: ___/___/_____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____
Nome do Profissional: _____



Anotações de Contra-referência

Acompanhamento do Encaminhamento

(Para informações básicas de contra-referência, utilize esta lado da ficha)

Anotações de Contra-referência

Acompanhamento do Encaminhamento

(Para informações básicas de contra-referência, utilize esta lado da ficha)

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ___/___/_____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse canhoto o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento



Formulário de Encaminhamento

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____

tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir :

Data: ___/___/_____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____

Nome do Profissional: _____

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ___/___/_____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse canhoto o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento

Formulário de Encaminhamento

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____

tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir:

Data: ___/___/_____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____

Nome do Profissional: _____



Anotações de Contra-referência**Acompanhamento do Encaminhamento**

(Para informações básicas de contra-referência, utilize esta lado da ficha)

Anotações de Contra-referência**Acompanhamento do Encaminhamento**

(Para informações básicas de contra-referência, utilize esta lado da ficha)

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ___/___/_____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse canhoto o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento

**Formulário de Encaminhamento****SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS**

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____

tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir:

Data: ___/___/_____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____
Nome do Profissional: _____

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ___/___/_____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse canhoto o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento

Formulário de Encaminhamento**SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS**

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____

tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir:

Data: ___/___/_____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____
Nome do Profissional: _____



Anotações de Contra-referência

Acompanhamento do Encaminhamento

(Para informações básicas de contra-referência, utilize esta lado da ficha)

Anotações de Contra-referência

Acompanhamento do Encaminhamento

(Para informações básicas de contra-referência, utilize esta lado da ficha)

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ___/___/_____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse canhoto o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento

**Formulário de Encaminhamento****SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS**

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____

tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir:

Data: ___/___/_____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____
Nome do Profissional: _____

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ___/___/_____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse canhoto o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento

Formulário de Encaminhamento**SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS**

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____

tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir:

Data: ___/___/_____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____
Nome do Profissional: _____



Anotações de Contra-referência	Acompanhamento do Encaminhamento
<i>(Para informações básicas de contra-referência, utilize este lado da ficha)</i>	
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Anotações de Contra-referência	Acompanhamento do Encaminhamento
<i>(Para informações básicas de contra-referência, utilize este lado da ficha)</i>	
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ___/___/_____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse canhoto o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento

**Formulário de Encaminhamento****SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS**

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____

tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir:

Data: ___/___/_____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____
Nome do Profissional: _____

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ___/___/_____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse canhoto o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento

Formulário de Encaminhamento**SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS**

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____

tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir:

Data: ___/___/_____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____
Nome do Profissional: _____



Anotações de Contra-referência

Acompanhamento do Encaminhamento

(Para informações básicas de contra-referência, utilize esta lado da ficha)

Anotações de Contra-referência

Acompanhamento do Encaminhamento

(Para informações básicas de contra-referência, utilize esta lado da ficha)

COVID 19

1ª Dose	2ª Dose
_____	_____
_____	_____
Lote: _____	Lote: _____
Val: _____	Val: _____
Ass: _____	Ass: _____

OUTRAS VACINAS

1ª Dose	2ª Dose
_____	_____
_____	_____
Lote: _____	Lote: _____
Val: _____	Val: _____
Ass: _____	Ass: _____



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
 Superintendência de Epidemiologia
 Coordenação de Imunização

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME: _____		
DN: _____	TIPO SANGUINEO: _____	
END: _____		
MUNICÍPIO: _____		
UF: _____	TELEFONE: _____	GRS: _____

DUPLA ADULTO (CONTRA TÉTANO E DIFTERIA)

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val: _____	Val: _____	Val: _____	Val: _____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____

28940

INFLUENZA (CONTRA GRIPE)

____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____
____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____

HEPATITE B

____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____
____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____

FEBRE AMARELA

____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____
--	--

TRÍPLICEVI RAL (SARAMPO + RUBÉOLA + CAXUMBA)

1ª Dose	2ª Dose
_____ ____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	_____ ____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____

ORIENTAÇÕES

Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social



SECRETARIA MUNICIPAL DE PRESIDENTE OLEGÁRIO - MG

Programa de Controle da Hipertensão Arterial

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____

Altura: _____

Endereço: _____

REGISTRO

Centro de Saúde: _____



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO

Unidade de Saúde: _____ PSF/Microárea: _____
Nome: _____
Data nasc.: _____ Mãe: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____

VACINAS		BCG	Hepatite B	Meningite Grupo C	Pneumo 10 Valente	Rotavírus	Poliomielite
1ª Dose	LOTE						
	DATA						
ASSINAT.							
2ª Dose	LOTE						
	DATA						
3ª Dose	LOTE						
	DATA						
1º Reforço	LOTE						
	DATA						
2º Reforço	LOTE						
	DATA						

“ESTE CARTÃO DEVE SER MANTIDO NO ARQUIVO DESSA UNIDADE E ESTAR ATUALIZADO”

31968



HOSPITAL MUNICIPAL
Darci José Fernandes

FICHA DE ATENIMENTO EXTERNO Nº _____

ENTRADA

PSF DE ORIGEM	REGISTRO/CNS	CPF	DATA ____/____/____	HORA ____:____
---------------	--------------	-----	------------------------	-------------------

PACIENTE

NOME		DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	IDADE	SEXO	COR
NATURALIDADE	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL	RESPONSÁVEL		
NOME DO PAI		NOME DA MÃE			
RUA AV.	Nº	COMPLEMENTO	TELEFONE		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP		

ACOLHIMENTO

QUEIXA

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES

MEDICAMENTOS EM USO

ALERGIAS

DADOS VITAIS

TAX. ____ °C	FC ____ bpm	FR ____ irpm	SAT O2 ____ %	GLICEMIA CAPILAR ____ mg/dl	PRESSÃO ARTERIAL ____ / ____ mmHg
-----------------	----------------	-----------------	------------------	--------------------------------	--------------------------------------

ANAMNESE / EXAME FÍSICO

DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO

DATA E HORA

PRESCRIÇÃO

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
---	---

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO

DATA E HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

TERMO DE DESISTÊNCIA	
----------------------	--

LIBERAÇÃO DE ENFERMAGEM	
-------------------------	--

UF	CNES da Unidade de Saúde	Nº Protocolo
Unidade de Saúde		(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)
Município		Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS*			
Nome Completo da Mulher*			
Nome Completo da Mãe*			
CPF	Apelido da Mulher	Nacionalidade	
Data de Nascimento*	Idade	Raça/cor	
		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena/ Etnia	
Dados Residenciais	Logradouro		
Número	Complemento	Bairro	UF
Código do Município	Município		
CEP	DDD	Telefone	
Ponto de Referência			
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo		

DADOS DA ANAMNESE

- | | |
|---|--|
| <p>1. Motivo do exame*</p> <input type="checkbox"/> Rastreamento
<input type="checkbox"/> Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)
<input type="checkbox"/> Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento) <p>2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?*</p> <input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame?
ano _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <p>3. Usa DIU?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <p>4. Está grávida?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <p>5. Usa pílula anticoncepcional?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <p>6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe | <p>7. Já fez tratamento por radioterapia?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <p>8. Data da última menstruação / regra:*</p> _____/_____/_____ <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra <p>9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*</p> (não considerar a primeira relação sexual na vida)
<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra <p>10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?*</p> (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)
<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa |
|---|--|

EXAME CLÍNICO

- | | |
|--|--|
| <p>11. Inspeção do colo*</p> <input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)
<input type="checkbox"/> Alterado
<input type="checkbox"/> Colo não visualizado | <p>12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?</p> <input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não |
|--|--|

NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.

Data da coleta*	Responsável*
____/____/____	____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO

CNES do Laboratório* _____ Nome do Laboratório* _____	Número do Exame* _____ Recebido em:* _____ / _____ / _____
--	---

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA

AMOSTRA REJEITADA POR:

- Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário
- Lâmina danificada ou ausente
- Causas alheias ao laboratório; especificar: _____
- Outras causas; especificar: _____

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:*

- Escamoso
- Glandular
- Metaplásico

ADEQUABILIDADE DO MATERIAL*

- Satisfatória
- Insatisfatória para avaliação oncológica devido a:
 - Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço
 - Sangue em mais de 75% do esfregaço
 - Piócitos em mais de 75% do esfregaço
 - Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço
 - Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço
 - Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço
 - Outros, especificar _____

DIAGNÓSTICO DESCRITIVO

DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO?

- Sim Não

ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS

- Inflamação
- Metaplasia escamosa imatura
- Reparação
- Atrofia com inflamação
- Radiação
- Outros; especificar: _____

MICROBIOLOGIA

- Lactobacillus sp
- Cocos
- Sugestivo de Chlamydia sp
- Actinomyces sp
- Candida sp
- Trichomonas vaginalis
- Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes
- Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)
- Outros bacilos _____
- Outros; especificar: _____

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

- Escamosas:
 - Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)
 - Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)
- Glandulares:
 - Possivelmente não neoplásicas
 - Não se pode afastar lesão de alto grau
- De origem indefinida:
 - Possivelmente não neoplásicas
 - Não se pode afastar lesão de alto grau

ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS

- Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)
- Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)
- Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasões
- Carcinoma epidermóide invasor

ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES

- Adenocarcinoma "in situ"
- Adenocarcinoma invasor:
 - Cervical
 - Endometrial
 - Sem outras especificações

- OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____
- PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)

Observações Gerais: _____

Screening pelo citotécnico: _____ Responsável* _____

Data do Resultado* _____

ATENÇÃO: Os exames com resultados (+) são urgentes

UF CNES da Unidade de Saúde N° Protocolo
 Unidade de Saúde (n° gerado automaticamente pelo SISCAN)
 Código Município Município Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS* Sexo Masculino Feminino
 Nome Completo do(a) paciente* Apellido do(a) paciente
 Nome Completo da Mãe*
 CPF Nacionalidade
 Data de Nascimento* / / Idade* Cor/Raça Branca Preta Parda Amarela Indígena/Etnia
 Dados Residenciais
 Logradouro
 Número Complemento
 Bairro UF
 Código Município Município
 CEP - DDD Telefone -
 Ponto de Referência
 Escolaridade Analfabeto(a) Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Completo Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE SOLICITANTE)

1 - Tem nódulo ou caroço na mama?*

Sim, mama direita Sim, mama esquerda Não

2. Apresenta risco elevado* para câncer de mama?*

Sim Não Não sabe

* Risco elevado são:
 Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:
 - câncer de mama antes dos 50 anos de idade;
 - câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;
 Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
 Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ
 Mulheres com história pessoal de câncer de mama

3 - Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?*

Sim Nunca foram examinadas anteriormente Não sabe

4- Fez mamografia alguma vez?*

Sim. Quando fez a última mamografia? Ano
 Não Não sabe

5- Fez radioterapia na mama ou no plastrão? Em que ano?*

Sim, mama direita
 Sim, mama esquerda
 Não Não sabe

6 - Fez cirurgia de mama? Em que ano?*

Mama direita		Mama esquerda
<input type="text"/>	Biópsia cirúrgica incisional	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Biópsia cirúrgica excisional	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Centralectomia	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Segmentectomia	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Dutectomia	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Mastectomia	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Mastectomia poupadora pele	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Mastectomia poupadora de pele e complexo aréolo-papilar	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Linfadenectomia axilar	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Biópsia de linfonodo sentinela	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Reconstrução mamária	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Mastoplastia redutora	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Inclusão de implantes	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Não fez cirurgia	

: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

7 - Mamografia diagnóstica

7a. Achados no exame clínico

Mama direita

Lesão papilar

Descarga papilar

Cristalina
 Hemorrágica

Mama esquerda

Lesão papilar

Descarga papilar

Cristalina
 Hemorrágica

Nódulo:

Localização

QSL QIL QSM QIM UQlat
 UQsup UQmed UQinf RRA PA

Espessamento:

Localização

QSL QIL QSM QIM UQlat
 UQsup UQmed UQinf RRA PA

Linfonodo palpável

Axilar Supraclavicular

Nódulo:

Localização

QSL QIL QSM QIM UQlat
 UQsup UQmed UQinf RRA PA

Espessamento:

Localização

QSL QIL QSM QIM UQlat
 UQsup UQmed UQinf RRA PA

Linfonodo palpável

Axilar Supraclavicular

7b. Controle radiológico Categoria 3

7c. Lesão com diagnóstico de câncer

7d. Avaliação da resposta de QT neoadjuvante

Mama direita

Mama esquerda

nódulo
 microcalcificação
 assimetria focal
 assimetria difusa
 área densa
 distorção focal
 linfonodo axilar

Mama direita

Mama esquerda

nódulo
 microcalcificação
 assimetria focal
 assimetria difusa
 área densa
 distorção focal
 linfonodo axilar

Mama direita
 Mama esquerda

7e. Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição

7f. Controle de lesão após biópsia de fragmento ou PAAF com resultado benigno

Mama direita

Mama esquerda

Categoria 0
 Categoria 3
 Categoria 4
 Categoria 5

Mama direita

Mama esquerda

nódulo
 microcalcificação
 assimetria focal
 assimetria difusa
 área densa
 distorção focal
 Linfonodo axilar

8 - Mamografia de rastreamento

8a. População alvo

8b. População de risco elevado (história familiar)

8c. Paciente já tratado de câncer de mama

Data de solicitação*

Responsável*

____/____/____

Número do Exame:

Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

7 - Mamografia Diagnóstica

7a - Achados no exame clínico

Mamografia realizada nas mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supraclavicular)

7b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS⁺)

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna

7c - Lesão com diagnóstico de câncer

Mamografia realizada em paciente já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento

7d - Avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante

Mamografia realizada após a quimioterapia neoadjuvante, para avaliação da resposta

7e - Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de outra instituição nas categorias 0,3,4 e 5 para revisão de resultado

7f - Controle de lesão após biópsia ou PAAF com resultado benigno

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de biópsia de fragmento ou PAAF de lesões benignas

8 - Mamografia de Rastreamento

Mamografia realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos (população alvo) ou maiores de 35 anos com histórico familiar (População de risco elevado - história familiar) ou histórico pessoal de câncer de mama (pacientes já tratados) Atenção: mastalgia não é sinal de câncer de mama

Localização:

QSL - Quadrante superior lateral
QIL - Quadrante inferior lateral
QSM - Quadrante superior medial
QIM - Quadrante inferior medial
UQlat - União dos quadrantes laterais
UQsup - União dos quadrantes superiores

UQinf - União dos quadrantes inferiores
UQmed - União dos quadrantes mediais
RRA - Região retroareolar
RC - Região central (união de todos os quadrantes)
PA - Prolongamento axilar
NR - Não realizado

RESUMO DO TRABALHO DE CAMPO

Nos imóveis trabalhados por tipo			No imóveis			Pendência		No depósitos inspecionados por tipo									
Residência	Comércio	TB	PE	Outro	Total	Trat. Focal	Trat. Perifocal	Inspecionados	Recuperados	A1	A2	B	C	D1	D2	E	TOTAL

TB - Terreno baldio

PE - Ponto Estratégico

Depósitos				Adulticida	
Tratados				Tipo	Qtde. (Cargas)
Larvicida (1)		Larvicida (2)			
Eliminado	Qtde. (Gramas)	Qtde.dep.trat.	Tipo	Qtde. (Gramas)	Qtde.dep.trat.

RESUMO DO LABORATÓRIO

No e seq. dos quartelões com Aedes aegypti																	
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

No de depósitos com espécimes por tipo										No de imóveis com espécimes, por tipo					No de exemplares		
A1	A2	B	C	D1	D2	E	Total	R	C	TB	PE	O	Total	Larvas	Pupas	Exúvia de pupa	Adultos
com Aedes aegypti																	
com Aedes albopictus																	

A1 - Caixa d'água (elevado)

A2 - Outros depósitos de armazenamento de água (baixo)

TB - Terreno baldio PE - Ponto Estratégico

D1 - Pneus e outros materiais rodantes

B - Pequenos depósitos móveis

C - Depósitos fixos

D2 - Lixo (recipientes plásticos, latas) Sucatas, entulhos

E - Depósitos naturais

Data da entrada	Data da conclusão	Laboratório	Laboratorista	Assinatura

Boletim de Campo e Laboratório do Levantamento Rápido de Índices - LIRRA

MUNICÍPIO/UF: PRESIDENTE-MG

N.º DE QUARTEIRÕES:

N.º DE IMÓVEIS:

ESTRATO: _____

BAIRRO (S): _____

FOLHA : _____ / _____

PREENCHIMENTO NO CAMPO

LABORATÓRIO

Nº DO QUARTEIRÃO	ENDEREÇO		N.º DE RECIPIENTES COM FOCO					IDENTIFICAÇÃO		NÚMERO DE TUBITOS			NÚMERO DE RECIPIENTES POSITIVOS						
	LOGRADOURO (Rua, Av., Praça, etc.)	Nº/ compl.	Imóveis		TIPO DE RECIPIENTE			Nº das amostras coletadas	Nº tubitos	EXAMINADOS	aegypti	albo-pictus	aedes aegypti						
			TB	Out	A 1	A 2	B						C	D 1	D 2	E	A 1	A 2	B
TOTAL																			
Grupo A - Armazenamento de água p/ consumo humano A 1 - Caixa-d'água ligada à rede (depósitos elevados) A 2 - Depósitos ao nível do solo: consumo doméstico (barril, tina, tonel, tambor, depósito de barro, tanque, poço, cisterna, cacimba)										Grupo B - Depósitos móveis Vasos/frascos com água, pratos, pingadeiras, recip. de gelo, bebedouros em geral, peq. fontes ornamentais, mat. dep. construção, objetos religiosos/rituais									
Grupo C - Depósitos fixos Tanques/depósitos em obras, borracharias e hortas, calhas e lajes em desníveis, sanitários em desuso, piscinas não tratadas, fontes ornam., floreiras em cemitérios, cacos em muros, toldos, peças arquitet. (caixas de inspeção/passagem)										Grupo D - Passíveis de remoção/proteção D 1 - Pneus e outros materiais rodantes (manchões/câmaras) D 2 - Lixo (recip. plásticos, garrafas, latas) sucatas em pátios, ferros-velhos e recicladoras, entulhos									
Grupo E - Naturais Axilas de folhas (bromélias, etc.), buracos em árvores e em rochas, cascas, restos de animais (cascos, carapaças)										Exame de laboratório Responsável pela identificação _____									

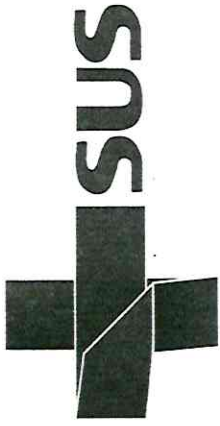
Nome: _____

Data: ____ / ____ / ____

Data: ____ / ____ / ____

Visto do Supervisor

Responsável pela identificação



FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Sexo: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Responsável: _____ Profissão: _____

Núcleo: _____ Cir. Dentista: _____

Exame extra bucal: _____

Exame intra bucal: _____

Exame Geral: _____

Higiene Bucal: Ótima Regulador Ruim

História Médica:

Alergia a medicamento Hepatite Insufic. Cardíaca

Anemia Diabetes Insuficiência Respiratória

HIV Hipertensão Outros

Faz uso de medicamentos? Quais? _____

Declaro que as respostas acima são verdadeiras

Data: ____/____/____ Ass. do Responsável: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Autorizo meu (minha) filho (a) cujos dados de identificação forneço na ficha anexa a participar.

Procedimentos preventivos e curativos realizados no consultório odontológico.

Data: ____/____/____

Assinatura do Responsável

ENCAMINHAMENTO

DE: _____

PARA: _____

Estamos encaminhando o(a) paciente: _____

_____ para avaliação e conduta.

Motivo do encaminhamento: _____

Dia: ____ / ____ / ____

Horário: _____.

Local: _____

Assinatura do Profissional da UBS

Contra referência: _____

Assinatura/Carimbo: _____

MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO INTERMUNICIPAL

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

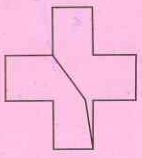
Origem <i>PRESIDENTE OLEGÁRIO</i>
Destino

DADOS DO PACIENTE

Nome		
Endereço		
Município / Bairro <i>PRESIDENTE OLEGÁRIO - MINAS GERAIS</i>		
Médico Solicitante (Carimbo/Assinatura)	Data Emissão	CPF Médico

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO

Motivo
Diagnóstico inicial (CID)
Clínica
Procedimento Solicitado



SUS
SISTEMA
MUNICIPAL
ÚNICO
DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO INTERMUNICIPAL

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

Origem
PRESIDENTE OLEGÁRIO

Destino

DADOS DO PACIENTE

Nome

Endereço

Município / Bairro
PRESIDENTE OLEGÁRIO - MINAS GERAIS

Médico Solicitante (Carimbo/Assinatura)	Data Emissão	CPF Médico
---	--------------	------------

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO

Motivo

Diagnóstico inicial (CID)

Clínica

Procedimento Solicitado

9068



Saúde da Família

**MUNICÍPIO DE
PRESIDENTE OLEGÁRIO**

CNPJ: 10.602.060/0001-40-CNES:21.01432
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome do Paciente: _____

Data: ____/____/____

Médico: _____ CRM: _____

463



PREFEITURA DE PRESIDENTE OLEGÁRIO-MG

CNPJ 18.602.060/0001-40 - CNES: 01432

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Segurado _____

_____ portador da Carteira Profissional Nº _____

Série _____, necessita de _____ (_____) dias de

afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

CID.: _____

Localidade e Data: _____

Ass. do Médico: _____ CRM: _____

NOTA: Este atestado é válido para a justificativa do empregado perante a Empresa onde presta serviço, para o afastamento do trabalho, por motivo de doença. Aprovado pelo Decreto nº 83.080, de 24/01/79 - Portaria MPAS 1.722/79.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que

foi por mim atendido (a) em nosso estabelecimento de saúde na

presente data às _____ horas.

() Como Acompanhante

() Como Paciente

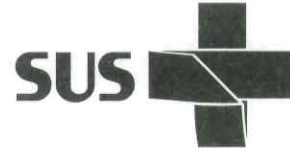
Presidente Olegário, ____/____/____.

Assinatura e Carimbo

23194



Saúde da Família

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIOSistema
Único
de Saúde

NOME:

UNIDADE DE SAÚDE:

() PSF: _____ () UNIDADE DE INTERNAÇÃO () PRONTO SOCORRO

LEITO:

EXAME (S):

INDICAÇÃO CLÍNICA:

SE PSF, EXAMES REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 30 DIAS:

CARIMBO E ASSINATURA MÉDICO

DATA DE ATENDIMENTO ____/____/____

GRAVIDEZ PERIGOSA!
Risco de graves defeitos na
face, nas orelhas, no coração
e no sistema nervoso do feto.**TERMO DE CONHECIMENTOS DE RISCO E CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO****PARA PACIENTES DO SEXO FEMININO MENORES DE 55 ANOS DE IDADE.***(a ser preenchido e assinado pelo médico e pela paciente maior de 21 anos de idade ou pelo responsável quando a paciente tiver idade inferior a 21 anos)*

1. Informe(i) à paciente que o produto:

- Isotretinoína
 Tretinoína
 Acitretina

Tem altíssimo risco de causar defeitos congênitos graves no corpo do bebê se for consumido pela mãe durante a gravidez. Já nasceram mais de 250 bebês com graves deformações na face, orelhas, coração ou sistema nervoso devido ao uso dessas substâncias.

2. Se o remédio prescrito é a isotretinoína, informe(i) que a única indicação aprovada para esta substância é "acne nódulo cística ou conglobata, não responsiva a outros tratamentos", ou seja, pode ser utilizado apenas na forma mais grave de acne que deixa cicatrizes profundas na pele e não melhora com outros tratamentos. Não deve ser usado em formas mais simples de acne, devidos aos sérios riscos acima mencionados.

3. Explique(i) que, como estes remédios ficam no corpo durante algum tempo após o tratamento e podem causar defeitos em bebês mesmo quando ela já terminou o tratamento, ela deve aguardar os seguintes períodos antes de tentar engravidar após terminar o tratamento com:

- Isotretinoína ou Tretinoína: Esperar 2 meses
 Acitretina: Esperar 3 anos

4. Realizei um teste de gravidez de alta sensibilidade (que detecta gravidez desde o primeiro dia de atraso menstrual).

Data do teste _____ Resultado _____

5. Recomecei aguardar o início da próxima menstruação para começar o tratamento.

6. Certifique-me que ela está utilizando um método para evitar a gravidez altamente eficaz (recomenda-se abstinência total, dispositivo intra-uterino-DIU- com cobre, anticoncepcional injetável, ou, no caso de mulheres que já tem filhos, são maiores de 30 anos e não desejam engravidar mais, laqueadura tubária).
 Método anticoncepcional em uso _____ data de início: _____

7. Solicite(i) à paciente que me mantenha sempre informado(a) sobre as reações adversas à medicação, ou sobre qualquer problema com a anticoncepção durante o tratamento, retornando à consulta periodicamente conforme estabelecido.

8. Informe à paciente que caso venha a suspeita que esteja grávida, deverá parar imediatamente o tratamento e me procurar.

9. Comunicarei imediatamente ao fabricante a ocorrência de qualquer efeito colateral grave ou não esperado, bem como a ocorrência de gravidez exposta durante o tratamento ou em prazos inferiores aos previstos no item 3, após tratamento.

A Ser Preenchido pela Paciente

Eu, _____, Carteira de Identidade número _____

Órgão expedidor _____, residente na rua _____

Cidade _____ Estado _____ telefone para contato _____

recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou receber e declaro ter entendido as orientações prestadas, e poder cumprir as medidas para evitar gravidez durante o tratamento e no prazo previsto no item 3, após o tratamento. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura _____

(Nome e Assinatura do Responsável caso o paciente seja menor de 21 anos)

Nome _____, Assinatura _____

R.G. do Responsável _____

Data e Assinatura do Médico _____ CRM _____

(3 vias) 1ª Paciente / 2ª Médico(a) / 3ª Farmácia (a ser repassada ao Fabricante)

26719

TERMO DE CONHECIMENTOS DE RISCO E CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

PARA PACIENTES DO SEXO FEMININO MENORES DE 55 ANOS DE IDADE.

(a ser preenchido e assinado pelo médico e pela paciente maior de 21 anos de idade ou pelo responsável quando a paciente tiver idade inferior a 21 anos)

1. Informe à paciente que o produto:

- Isotretinoína
- Tretinoína
- Acitretina

Tem altíssimo risco de causar defeitos congênicos graves no corpo do bebê se for consumido pela mãe durante a gravidez. Já nasceram mais de 250 bebês com graves deformações na face, orelhas, coração ou sistema nervoso devido ao uso dessas substâncias.

2. Se o remédio prescrito é a isotretinoína, informe que a única indicação aprovada para esta substância é "acne nódulo cística ou conglobata, não responsiva a outros tratamentos", ou seja, pode ser utilizado apenas na forma mais grave de acne que deixa cicatrizes profundas na pele e não melhora com outros tratamentos. Não deve ser usado em formas mais simples de acne, devidos aos sérios riscos acima mencionados.

3. Explique que, como estes remédios ficam no corpo durante algum tempo após o tratamento e podem causar defeitos em bebês mesmo quando ela já terminou o tratamento, ela deve aguardar os seguintes períodos antes de tentar engravidar após terminar o tratamento com:

- Isotretinoína ou Tretinoína: Esperar 2 meses
- Acitretina: Esperar 3 anos

4. Realize um teste de gravidez de alta sensibilidade (que detecta gravidez desde o primeiro dia de atraso menstrual).

Data do teste: _____ Resultado: _____

5. Recomendei aguardar o início da próxima menstruação para começar o tratamento.

6. Certifique-me que ela está utilizando um método para evitar a gravidez altamente eficaz (recomenda-se abstinência total, dispositivo intra-uterino-DIU- com cobre, anticoncepcional injetável), ou, no caso de mulheres que já tem filhos, são maiores de 30 anos e não desejam engravidar mais, laqueadura tubária). Método anticoncepcional em uso: _____ data de início: _____

7. Solicite à paciente que me mantenha sempre informado(a) sobre as reações adversas à medicação, ou sobre qualquer problema com a anticoncepção durante o tratamento, retornando à consulta periodicamente conforme estabelecido.

8. Informe à paciente que caso venha a suspeita que esteja grávida, deverá parar imediatamente o tratamento e me procurar.

9. Comunicarei imediatamente ao fabricante a ocorrência de qualquer efeito colateral grave ou não esperado, bem como a ocorrência de gravidez exposta durante o tratamento ou em prazos inferiores aos previstos no item 3, após tratamento.

A Ser Preenchido pela Paciente

Eu, _____, Carteira de Identidade número _____, residente na rua _____, Estado _____, telefone para contato _____.

Cidade: _____, Estado _____, telefone para contato _____, recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou receber e declaro ter entendido as orientações prestadas, e poder cumprir as medidas para evitar gravidez durante o tratamento e no prazo previsto no item 3, após o tratamento. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura: _____
(Nome e Assinatura do Responsável caso o paciente seja menor de 21 anos)

Nome: _____, Assinatura _____

R.G. do Responsável _____

Data e Assinatura do Médico _____ CRM _____

(3 vias) 1ª Paciente / 2ª Médico(a) / 3ª Farmácia (a ser repassada ao Fabricante)



GRAVÍSSIMO RISCO!
Riscos de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto.

TERMO DE CONHECIMENTOS DE RISCO E CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

PARA PACIENTES DO SEXO FEMININO MENORES DE 55 ANOS DE IDADE.

(a ser preenchido e assinado pelo médico e pela paciente maior de 21 anos de idade ou pelo responsável quando a paciente tiver idade inferior a 21 anos)

1. Informe à paciente que o produto:

- Isotretinoína
- Tretinoína
- Acitretina

Tem altíssimo risco de causar defeitos congênicos graves no corpo do bebê se for consumido pela mãe durante a gravidez. Já nasceram mais de 250 bebês com graves deformações na face, orelhas, coração ou sistema nervoso devido ao uso dessas substâncias.

2. Se o remédio prescrito é a isotretinoína, informe que a única indicação aprovada para esta substância é "acne nódulo cística ou conglobata, não responsiva a outros tratamentos", ou seja, pode ser utilizado apenas na forma mais grave de acne que deixa cicatrizes profundas na pele e não melhora com outros tratamentos. Não deve ser usado em formas mais simples de acne, devidos aos sérios riscos acima mencionados.

3. Explique que, como estes remédios ficam no corpo durante algum tempo após o tratamento e podem causar defeitos em bebês mesmo quando ela já terminou o tratamento, ela deve aguardar os seguintes períodos antes de tentar engravidar após terminar o tratamento com:

- Isotretinoína ou Tretinoína: Esperar 2 meses
- Acitretina: Esperar 3 anos

4. Realize um teste de gravidez de alta sensibilidade (que detecta gravidez desde o primeiro dia de atraso menstrual).

Data do teste: _____ Resultado: _____

5. Recomendei aguardar o início da próxima menstruação para começar o tratamento.

6. Certifique-me que ela está utilizando um método para evitar a gravidez altamente eficaz (recomenda-se abstinência total, dispositivo intra-uterino-DIU- com cobre, anticoncepcional injetável), ou, no caso de mulheres que já tem filhos, são maiores de 30 anos e não desejam engravidar mais, laqueadura tubária). Método anticoncepcional em uso: _____ data de início: _____

7. Solicite à paciente que me mantenha sempre informado(a) sobre as reações adversas à medicação, ou sobre qualquer problema com a anticoncepção durante o tratamento, retornando à consulta periodicamente conforme estabelecido.

8. Informe à paciente que caso venha a suspeita que esteja grávida, deverá parar imediatamente o tratamento e me procurar.

9. Comunicarei imediatamente ao fabricante a ocorrência de qualquer efeito colateral grave ou não esperado, bem como a ocorrência de gravidez exposta durante o tratamento ou em prazos inferiores aos previstos no item 3, após tratamento.

A Ser Preenchido pela Paciente

Eu, _____, Carteira de Identidade número _____, residente na rua _____, Estado _____, telefone para contato _____.

Cidade: _____, Estado _____, telefone para contato _____, recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou receber e declaro ter entendido as orientações prestadas, e poder cumprir as medidas para evitar gravidez durante o tratamento e no prazo previsto no item 3, após o tratamento. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura: _____
(Nome e Assinatura do Responsável caso o paciente seja menor de 21 anos)

Nome: _____, Assinatura _____

R.G. do Responsável _____

Data e Assinatura do Médico _____ CRM _____

(3 vias) 1ª Paciente / 2ª Médico(a) / 3ª Farmácia (a ser repassada ao Fabricante)

19599



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIO

Praça Dr. Castilho, 10 - Centro - CEP 38750-000 - CNPJ: 18.602.060/0001-40

Tel.: (34) 3811-1233 - FAX: (34) 3811-0070 - www.po.mg.gov.br

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Você foi submetido a uma intervenção cirúrgica. Para obter seu pronto restabelecimento, é necessário seguir as seguintes instruções:

- 1- Use compressa de gelo na face nas primeiras 12 horas;
- 2- É proibido fazer bochecho e ficar lavando a boca nas primeiras 24 horas;
- 3- Alimentação fria ou gelada, líquida ou pastosa;
- 4- Não fazer esforço físico;
- 5- Não ficar exposto ao sol;
- 6- O edema (inchaço) e dor leve nos 4 (quatro) primeiros dias é normal;
- 7- Deitar com a cabeça mais elevada em relação ao corpo, coloque almofadas junto com o travesseiro;
- 8- Mantenha a higiene bucal rigorosa escovando os dentes das áreas não envolvidas na cirurgia;
- 9- Na extração do 3º molar (siso) pode ocorrer Parestesia Transitória (anestesia do lábio e gengiva), fique tranquilo, a sensibilidade volta depois de alguns dias ou semanas.

RETORNO: Cirurgião Dentista: _____ CRO: _____

Não se esqueça de voltar ao consultório no dia marcado para remoção dos pontos e controle.

Presidente Olegário, ____/____/____

Gráfica Pinheirense (38) 3561-1567

TERMO DE CONHECIMENTOS DE RISCO E CONSENTIMENTO PÓR INFORMAÇÃO PARA HOMENS OU MULHERES MAIORES DE 55 ANOS DE IDADE.

(a ser preenchido e assinado pelo médico(a) e pelo(a) paciente maior de 18 anos de idade ou pelo responsável quando o(a) paciente tiver idade inferior a 18 anos).



Eu, Dr.(a) _____
 registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado _____ sob o número _____
 sou o(a) responsável pelo tratamento e acompanhamento do(da) paciente _____
 do sexo () masculino () feminino, com idade de _____ anos completos, residente na rua _____
 Cidade _____ Estado _____
 e telefone para contato _____ para quem estou indicando o produto:

- Isotretinoína
 Tretinoína
 Acitretina

Com diagnóstico de _____

Se o paciente é do sexo masculino, ou mulher acima de 55 anos de idade:

informei ao(a) paciente que este produto pode causar graves defeitos congênitos no corpo dos bebês de mulheres que utilizam na gravidez. Portanto somente pode ser utilizado por ele(a). Não pode ser passado para nenhuma outra pessoa.

A Ser Preenchido Pelo(a) Paciente

Eu, _____
 Carteira de identidade número _____ CPF: _____
 residente na rua _____ Cidade _____
 Estado _____ e telefone para contato _____, recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou receber e declaro ter entendido as orientações prestadas. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.
 Assinatura _____

Nome e Assinatura do responsável caso o(a) paciente seja menor de 18 anos: _____
 Nome _____
 Assinatura _____
 R. G. do Responsável _____
 Data e Assinatura do Médico _____ CRM _____

26720.

**TERMO DE CONHECIMENTOS DE RISCO E CONSENTIMENTO PÓR INFORMAÇÃO
PARA HOMENS OU MULHERES MAIORES DE 55 ANOS DE IDADE.**

(a ser preenchido e assinado pelo médico(a) e pelo(a) paciente maior de 18 anos de idade ou pelo responsável quando o(a) paciente tiver idade inferior a 18 anos).

Eu, Dr.(a) _____

registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado _____ sob o número _____

sou o(a) responsável pelo tratamento e acompanhamento do(da) paciente _____

do sexo () masculino () feminino, com idade de _____ anos completos, residente na rua _____

_____, Estado _____

e telefone para contato _____ para quem estou indicando o produto:

- Isotretinoína
 Tretinoína
 Acitretina

Com diagnóstico de _____

Se o paciente é do sexo masculino, ou mulher acima de 55 anos de idade:

Informe-me ao(a) paciente que este produto pode causar graves defeitos congênitos no corpo dos bebês de mulheres que utilizam na gravidez. Portanto somente pode ser utilizado por ele(a). Não pode ser passado para nenhuma outra pessoa.

A Ser Preenchido Pelo(a) Paciente

Eu, _____

Carteira de identidade número _____ CPF: _____

residente na rua _____ Cidade _____

Estado _____ e telefone para contato _____, recebi pessoalmente as

informações sobre o tratamento que vou receber e declaro ter entendido as orientações prestadas. Entendo que

este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura _____

Nome e Assinatura do responsável caso o(a) paciente seja menor de 18 anos:

Nome _____

Assinatura _____

R. G. do Responsável _____

Data e Assinatura do Médico _____ CRM _____



GRAVIDEZ PROIBIDA!
Risco de graves defeitos ao feto, aos olhos, ao coração e ao sistema nervoso do feto.

**TERMO DE CONHECIMENTOS DE RISCO E CONSENTIMENTO PÓR INFORMAÇÃO
PARA HOMENS OU MULHERES MAIORES DE 55 ANOS DE IDADE.**

(a ser preenchido e assinado pelo médico(a) e pelo(a) paciente maior de 18 anos de idade ou pelo responsável quando o(a) paciente tiver idade inferior a 18 anos).

Eu, Dr.(a) _____

registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado _____ sob o número _____

sou o(a) responsável pelo tratamento e acompanhamento do(da) paciente _____

do sexo () masculino () feminino, com idade de _____ anos completos, residente na rua _____

_____, Estado _____

e telefone para contato _____ para quem estou indicando o produto:

- Isotretinoína
 Tretinoína
 Acitretina

Com diagnóstico de _____

Se o paciente é do sexo masculino, ou mulher acima de 55 anos de idade:

Informe-me ao(a) paciente que este produto pode causar graves defeitos congênitos no corpo dos bebês de mulheres que utilizam na gravidez. Portanto somente pode ser utilizado por ele(a). Não pode ser passado para nenhuma outra pessoa.

A Ser Preenchido Pelo(a) Paciente

Eu, _____

Carteira de identidade número _____ CPF: _____

residente na rua _____ Cidade _____

Estado _____ e telefone para contato _____, recebi pessoalmente as

informações sobre o tratamento que vou receber e declaro ter entendido as orientações prestadas. Entendo que

este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura _____

Nome e Assinatura do responsável caso o(a) paciente seja menor de 18 anos:

Nome _____

Assinatura _____

R. G. do Responsável _____

Data e Assinatura do Médico _____ CRM _____

31966

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE OLEGÁRIO
 Rua Dr. Castro, 10 - Centro - Presidente Olegário-MG - CNPJ 01.602.009/0001-35
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



1ª via - Retenção da Farmácia
 2ª via - Orientação ao Paciente

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Paciente: _____
 Endereço: _____
 Prescrição: _____

DATA _____ / _____ / _____ IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Ident.: _____ Órgão Emissor: _____ End.: _____ Cidade: _____	ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO(A) IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR _____ ASSINATURA FUNCIONARIO/FARMACEUTICO _____ DATA _____ / _____ / _____
Tel.: _____ UF: _____	

23190

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE OLEGÁRIO
 Rua Dr. Castro, 10 - Centro - Presidente Olegário-MG - CNPJ 01.602.009/0001-35
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

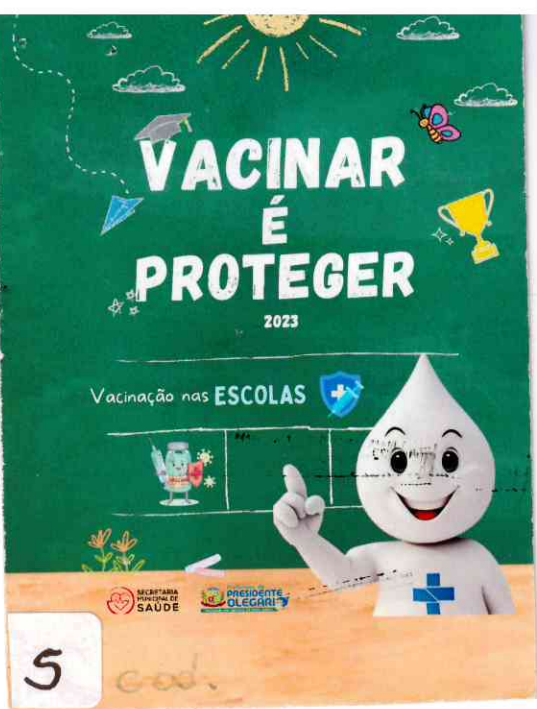


1ª via - Retenção da Farmácia
 2ª via - Orientação ao Paciente

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Paciente: _____
 Endereço: _____
 Prescrição: _____

DATA _____ / _____ / _____ IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Ident.: _____ Órgão Emissor: _____ End.: _____ Cidade: _____	ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO(A) IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR _____ ASSINATURA FUNCIONARIO/FARMACEUTICO _____ DATA _____ / _____ / _____
Tel.: _____ UF: _____	



5



31969
HOSPITAL MUNICIPAL
Doutor José Fernandes

RÓTULO PARA SORO

Nome: _____
Quarto: _____ Leito: _____ Data: _____
Início: _____ h Término: _____ h
Nº de Gotas /min _____
Microgotas/min ou ml/h _____
Ringer Lactato _____ ml
S.G.5% _____ ml
S.F.0,9% _____ ml
Glicose 50% _____ ml
NaCl 20% _____ ml
Kcl 10% _____ ml
Vitamina C _____ ml
Complexo B _____ ml
Outros _____ ml

ASSINATURA _____

 Sistema Único de Saúde

MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE



FICHA DE VISITA DOMICILIAR

LOCALIDADE _____ CATEGORIA _____ QUART. _____ Nº CASA _____
COORD. REG. _____ DIST. SANITÁRIO _____ MUNICIPIO _____

DATA	PROG.	TIPO ATIV. Nº	EXECUTADO POR.	VISTO	DATA	PROG.	TIPO ATIV. Nº	EXECUTADO POR.	VISTO

15437

10491

PSF - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Presidente Olegário - 38750-000

FICHA DO MORADOR AUSENTE

A Agente Comunitária de Saúde: _____ da micro-área nº _____ esteve em sua residência no dia: _____ / _____ / _____ às _____ : _____ (hs) para realizar a visita mensal, não foi possível encontrar ninguém que poderia passar informações necessárias para a realização de seu trabalho.

Necessitando de nossa ajuda ou para qualquer esclarecimento procure no PSF: _____ pelo telefone: () _____.

*** Consultas agendadas com presença do cartão de consulta todos os dias a partir das 07:00h no PSF.**

Agente de Saúde: _____

31958



HOSPITAL MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL E SAÚDE
CNPJ 18.602.060/0001-40 - CNES: 21.01432
Darci José Fernandes

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado que:

portador do RG: _____, foi submetido à
consulta médica nesta data, no horário das _____ hs.,
sendo portador da afecção CID-10 _____.

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas
atividades laborativas por um período de (____) _____
dias a partir desta data.

Presidente Olegário-MG _____/_____/_____


Assinatura e Carimbo do Médico

Eu, _____ autorizo o
Dr. (a) _____, a registrar o
diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do Paciente ou Responsável

GRAFICA BRASIL - 38 9 9904-1754

31971

 HOSPITAL MUNICIPAL Darci José Fernandes	
NOME: _____	NOME MÃE: _____
DN: ____/____/____	
DATA: ____/____/____	
ASS: _____	

31973

 HOSPITAL MUNICIPAL Darci José Fernandes	
Nome: _____	
Data: ____/____/____	
Líquido no balnete: _____ ml	
Responsável: _____	

31972

 HOSPITAL MUNICIPAL Darci José Fernandes	
Nome: _____	
Data: ____/____/____	
Comprimento externo: _____ cm	
Responsável: _____	

31970

 HOSPITAL MUNICIPAL Darci José Fernandes	
NOME: _____	
PRONTUÁRIO: _____	
LEITO: _____	
DATA: ____/____/____	
ASS: _____	

Para: _____

Encaminho o paciente _____
_____ para avaliação e conduta.

Motivo do encaminhamento

Assinatura do Profissional

Eu _____ Matrícula Nº _____

Solicito troca de Plantão do dia ____ / ____ / ____ (____) Horário de _____ às _____ h

Com _____ Matrícula Nº _____

Para o dia ____ / ____ / ____ (____) Horário de _____ às _____ h.

Ass. Solicitante: _____

Ass. Pantonista: _____

Ass. Chefe Imediato: _____

Presidente Olegário, _____ de _____ de _____

A troca de plantão só será efetuada entre os funcionários de uma mesma categoria funcional. A troca de plantão só poderá ser feita no mesmo mês. (Não pode ser troca a combinar).

31964



**HOSPITAL
MUNICIPAL**
Darci José Fernandes

**MUNICÍPIO DE
PRESIDENTE OLEGÁRIO**

CNPJ: 10.602.060/0001-40-CNES:21.01432
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome do Paciente: _____

Data: ____/____/____

Médico: _____ CRM: _____



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIO – MG
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 18.602.060/0001-40
CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial
Praça Afonso de Sá, 140 – Centro – Presidente Olegário - MG

cod. 34235

MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPS I

Nome do Paciente: _____

Data: ____/____/____

↑
Juscar
est
cabecalho

Assinatura/Carimbo: _____



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIO - MG

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 18.602.060/0001-40

CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial

Praça Afonso de Sá, 140 - Centro - Presidente Olegário - MG

cod. 34236

usar este
calçalho



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE OLEGÁRIO

Rua Dr. Castro, 10 - Centro - Presidente Olegário-MG - CNPJ 01.602.009/0001-35

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª via - Retenção da Farmácia
2ª via - Orientação ao Paciente

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

medidas: 20,5cm X 15cm -

DATA

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO(A)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: _____

Ident.: _____

Órgão Emissor: _____

End.: _____

Tel.: _____

Cidade: _____ UF: _____

ASSINATURA FUNCIONÁRIO/FARMACÊUTICO

DATA

CSA COMERCIAL - 38.99802-7692

Sanbani



**PREFEITURA
PRESIDENTE
OLEGÁRIO**

**Secretaria de
Desenvolvimento Social**

Juntos, estamos construindo um futuro melhor!

Ofício: 67 /2025

cod. 7727

Assunto: Solicitação de material gráfico

Presidente Olegário, 27 de março de 2025.

Prezada Sra.,

Com meus cordiais venho por meio deste solicitar a contratação de empresa para a confecção de Panfletos educativos para uso da demanda da Secretaria Municipal de Assistência Social. Segue as especificações do panfleto:

- PANFLETO OFICINAS DE CROCHÊ E PINTURA
 - ✓ Tamanho: 15 cm X 20 cm
 - ✓ Papel: COUCHE 115G
 - ✓ Quantidade: 500 unidades

Sendo o que temos para apresentar, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos se fizerem necessários.

Julia G. Moreira
Julia Gabriela Moreira
Auxiliar Administrativo

Matricula 3902

À Sra.

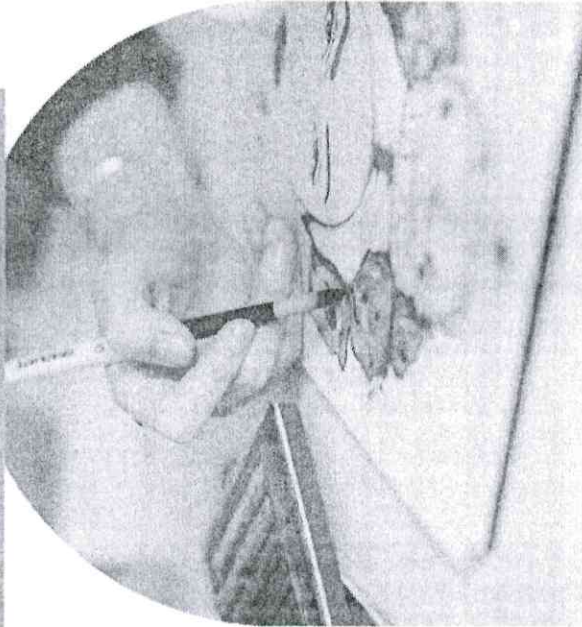
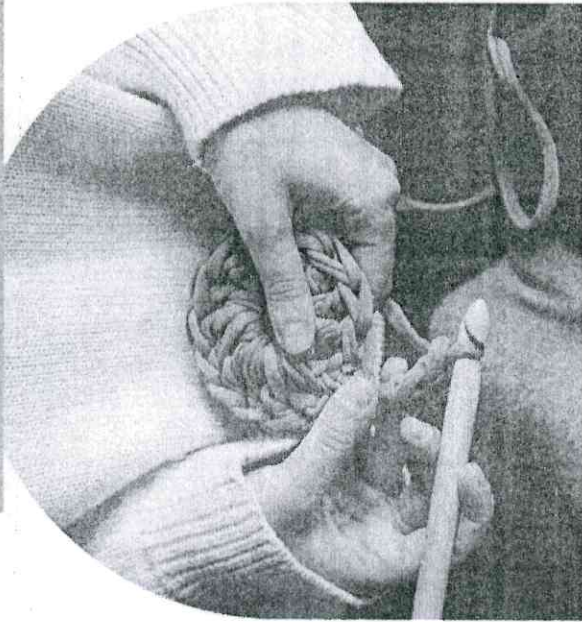
Vanessa Braga Alves

Setor de Licitações

Kimelly
27/03
2025

OFICINAS DE CROCHÊ & PINTURA

PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS



cod. 7727

Inscrições pelo Whatsapp ☎ 34 99977-6805
e no CRAS 📍 Rua Catiara, 200 - Planalto
de 8h às 16h



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
DESENVOLVIMENTO
SOCIAL



PREFEITURA
MUNICIPAL
DE PRESIDENTE OLEGÁRIO



Ofício: 68 /2025

cod. 7727

Assunto: Solicitação de material gráfico

Presidente Olegário, 27 de março de 2025.

Prezada Sra.,

Com meus cordiais venho por meio deste solicitar a contratação de empresa para a confecção de Panfletos educativos para uso da demanda da Secretaria Municipal de Assistência Social. Segue as especificações do panfleto:

- PANFLETO É CRIME
 - ✓ Tamanho: 15 cm X 20 cm
 - ✓ Papel: COUCHE 115G
 - ✓ Quantidade: 500 unidades

Sendo o que temos para apresentar, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos se fizerem necessários.


Julia Gabriela Moreira
Auxiliar Administrativo
Matricula 3902

À Sra.

Vanessa Braga Alves

Setor de Licitações

Kimelly
27/03
2025

VENDER OU FORNECER
BEBIDA ALCOÓLICA
PARA MENORES DE 18 ANOS



É CRIME

SE É CRIME,
É COM A POLÍCIA.

DENUNCIE!

POLICIA MILITAR (34) 99861-0190 OU DISQUE 100
CONSELHO TUTELAR (34) 99687-1741

Art. 243. (ECA) Vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança ou a adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica; (Redação dada pela Lei nº 13.106, de 2015)

Pena - detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave.



**PREFEITURA
MUNICIPAL**
DE PRESIDENTE OLEGÁRIO



CONSELHO TUTELAR
Presidente Olegário/MG



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

**POLÍCIA
MILITAR**
DE MINAS GERAIS



Ofício: 69 /2025

Assunto: Solicitação de material gráfico

cod. 10307

Presidente Olegário, 27 de março de 2025.

Prezada Sra.,

Com meus cordiais venho por meio deste solicitar a contratação de empresa para a confecção de Panfletos educativos para uso da demanda da Secretaria Municipal de Assistência Social. Segue as especificações do panfleto:

- PANFLETO SETEMBRO AMARELO
 - ✓ Tamanho: 21 cm X 30 cm
 - ✓ Papel: COUCHE 90G
 - ✓ Quantidade: 500 unidades
 - ✓ Arte Frente e verso

Sendo o que temos para apresentar, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos se fizerem necessários.

Julia G. Moreira
Júlia Gabriela Moreira
Auxiliar Administrativo

Matricula 3902

À Sra.

Vanessa Braga Alves

Setor de Licitações

Kimbelly
27/03
2025

cod. 10307

não hesite em procurar AJUDA

12 PASSOS

- 1 CONVERSE**
Encontre um momento e lugar apropriados e converse com a pessoa. Pergunte como ela está se sentindo e a deixe se expressar.
- 2 AJUDE**
Ouça a pessoa, sem julgamentos. E se achar que a pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha.
- 3 PROTEJA**
Incentive a pessoa a procurar ajuda profissional e se ofereça para acompanhá-la nos atendimentos.
- 4 ACOMPANHE**
Mantenha o contato com a pessoa para saber o que ela está fazendo e como está se sentindo.

VOCÊ
não está
sozinho



ONDE ENCONTRAR AJUDA

**CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

☎ 3811-0137

**UBS - UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE**

**CVV - CENTRO DE VALORIZAÇÃO
À VIDA**
(ligação gratuita)

Ligue 188



**POLÍCIA
MILITAR**
DE MINAS GERAIS



**PREFEITURA
PRESIDENTE
OLEGÁRIO**



Por que amarelo?

É uma campanha de conscientização de prevenção ao suicídio. No Brasil, foi criado em 2015, com a proposta de associar à cor ao mês que marca o **Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio** (10 de setembro).

O suicídio pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e idades de gênero. Por ano quase 800 mil pessoas em todo mundo cometem suicídio e a cada 40 segundos uma pessoa se suicida no planeta.

A cor da campanha foi adotada por conta da trágica história que a inspirou. Em 1994, um jovem de apenas 17 anos, chamado Mike Enme, tirou a própria vida dirigindo seu carro amarelo. Seus amigos e familiares distribuíram no funeral cartões com fitas amarelas e mensagens de apoio para pessoas que estivessem enfrentando o mesmo desespero de Mike, e a mensagem foi se espalhando mundo a fora.

MILHÕES DE VERDADES

MITOS

Pessoas que falam sobre suicídio não tem intenção de se matar.

Alguém com propensão ao suicídio está determinado a morrer.

Conversar sobre suicídio pode encorajar o ato.

Suicídio é um ato de covardia, coragem ou falta de Deus na criação.

VERDADES

A maioria das pessoas que falam sobre suicídio, chega ao ato.

A maioria dos suicídios acontece repentinamente sem avisos.

A maioria dos suicídios é precedido de sinais discretos de comportamento ou verbais.

A pessoa em risco de suicídio apresenta dúvida entre querer viver e querer morrer.

O comportamento suicida é prevável quando há sofrimento intenso, insuportável e independente da existência de transtornos mentais.

Conversar abertamente pode fazer com que a pessoa sinta-se acolhida e tenha oportunidade de obter ajuda.

Suicídio é um ato de desespero, de quem já não percebe alternativas para lidar com a dor.

Somente pessoas com transtornos mentais cometem suicídio.

ALERTA

Os sinais de alerta abaixo não devem ser considerados isoladamente. Não há uma "receita" para detectar seguramente quando uma pessoa está vivendo uma crise suicida. Entretanto, um indivíduo em sofrimento pode dar certos sinais, que devem chamar a atenção de seus familiares e amigos próximos, sobretudo se muitos desses sinais se manifestam ao mesmo tempo.

MANIFESTAÇÕES VERBAIS

Aparecimento ou agravamento de problemas de conduta ou de manifestações verbais durante pelo menos duas semanas. Isso não deve ser interpretado como ameaça ou chantagem emocional.

PREOCUPAÇÃO COM A PRÓPRIA MORTE

As pessoas costumam falar sobre morte e suicídio mais do que o comum.

FALTA DE ESPERANÇA

Elas confessam se sentir sem esperança, culpadas, com falta de auto estima e tem visão negativa de sua vida e futuro.

EXPRESSION DE IDEIAS SUICIDAS

Fique atento para frases como: "vou desaparecer", "vou deixar vocês em paz", "eu queria poder dormir e nunca mais acordar", "é melhor tentar fazer algo para mudar", "eu só quero me matar".

ISOLAMENTO

A pessoa pode se isolar, não atende a telefonemas, interagindo menos nas redes sociais, ficando em casa ou fechada em seus quartos, reduzindo ou cancelando todas atividades sociais, principalmente aquelas que costumavam gostar de fazer.

OUTROS FATORES

Exposição ao agrotóxico, perda de emprego, crises políticas e econômicas, discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, agressões psicológicas ou físicas, sofrimento no trabalho, diminuição ou ausência de autocuidado, conflitos familiares, perda de um ente querido, doenças crônicas, dolorosas ou incapacitantes, entre outros fatores.

MILHÕES DE ALERTAS

 RECUSAR MANO DE COVARDEZA COM O SUICÍDIO	 AJUDAR COM O PODER DA PALAVRA E DA ESCUTA	 AJUDAR COM O PODER DA PALAVRA E DA ESCUTA	 AJUDAR COM O PODER DA PALAVRA E DA ESCUTA
 AJUDAR DEUS A TER ESPERANÇA NO FUTURO	 AJUDAR COM O PODER DA PALAVRA E DA ESCUTA	 AJUDAR COM O PODER DA PALAVRA E DA ESCUTA	 AJUDAR COM O PODER DA PALAVRA E DA ESCUTA

cod. 10307



Ofício: 70 /2025

Assunto: Solicitação de material gráfico

cod. 10307

Presidente Olegário, 27 de março de 2025.

Prezada Sra.,

Com meus cordiais venho por meio deste solicitar a contratação de empresa para a confecção de Panfletos educativos para uso da demanda da Secretaria Municipal de Assistência Social. Segue as especificações do panfleto:

- PANFLETO VIOLAÇÃO DE DIREITOS DOS IDOSOS
 - ✓ Tamanho: 21 cm X 30 cm
 - ✓ Papel: COUCHE 90G
 - ✓ Quantidade: 500 unidades
 - ✓ Arte Frente e verso

Sendo o que temos para apresentar, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos se fizerem necessários.

Julia G. Moreira
Julia Gabriela Moreira
Auxiliar Administrativo
Matricula 3902

À Sra.

Vanessa Braga Alves

Setor de Licitações

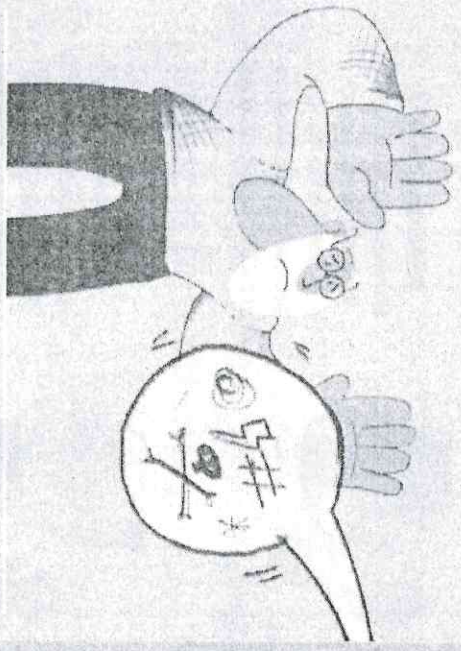
Kimelly
27/03
2025

cod. J0307

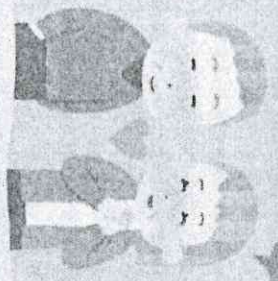


OS NÚMEROS NÃO MENTEM,

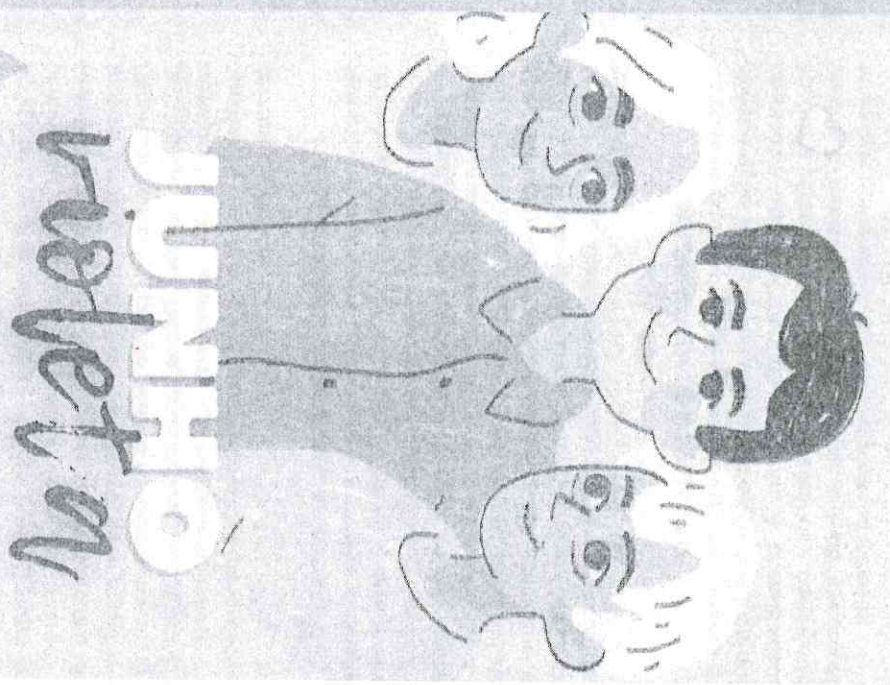
a violência contra a pessoa idosa
existe e precisa ser combatida!!



EM CASOS DE VIOLAÇÃO DOS DIREITOS
DA PESSOA IDOSA #DISE-UE100 E
DENUNCIE!

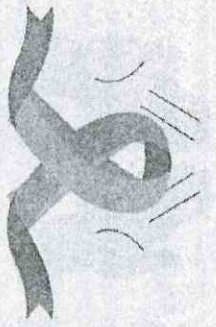


Realização:



MÊS DE COMBATE
E CONSCIENTIZAÇÃO À VIOLÊNCIA
CONTRA À PESSOA IDOSA

Cuide bem da quem
sempre e cuidou de você!

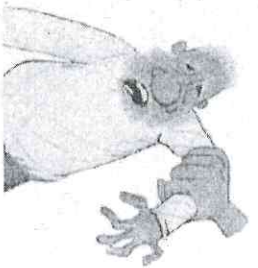


violência física contra idosos

É quando usam forças para

**— OBRIGAR OS IDOSOS
A FAZEREM COISAS
QUE NÃO DESEJAM,**

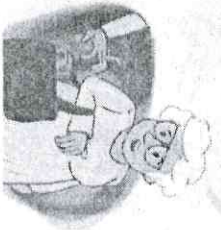
ferindo, provocando dor,
incapacidade e
até a morte.



violência patrimonial

É a exploração imprópria

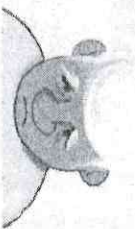
**ou ilegal das pessoas
idosas, ou o uso (não
consentido de seus
recursos financeiros
e ou patrimoniais.**



violência psicológica ou emocional

A **VIOLÊNCIA EMOCIONAL
OU PSICOLÓGICA É A MAIS
SUTIL DAS VIOLÊNCIAS.**

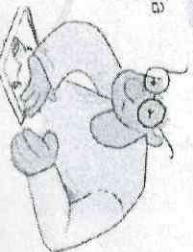
Inclui comportamentos que
prejudicam ou o bem-estar do
idoso entre eles, xingamentos,
sustos, constrangimentos,
destruição de propriedades ou
impedimento de que vejam
amigos e familiares, entre outros.



abandono também é um tipo de violência

O **ABANDONO É CONSIDERADO
UMA FORMA EXTREMA DE
NEGLIGÊNCIA.**

Acontece quando há ausência
ou omissão dos familiares
ou responsáveis
de prestarem socorro
a um idoso que precisa de
proteção.



guia para uma comunicação responsável sobre a pessoa idosa

SUJEITAS DE DIREITO

As pessoas idosas devem ser consideradas e reconhecidas nos processos comunicativos como sujeitos de direitos e não como objetos de cuidado ou intervenção. Isso implica reconhecê-las numa perspectiva integral, como pessoas produtivas, ativas, desejosas, com capacidades materiais e simbólicas, tal como se dá em todas as fases da vida.

EVITAR O USO DE DETERMINADAS PALAVRAS E IMAGENS

A denorriação das pessoas que passam pela velhice é importante quando se trata de construir subjetividades e representações sociais. Existem expressões e imagens que contribuem para a estigmatização da velhice e das pessoas idosas, e outras que promovem mudanças em sentido positivo.

ABORDAGEM POSITIVA DA VELHICE

As pessoas idosas devem ser consideradas e reconhecidas nos processos comunicativos como sujeitos de direitos e não como objetos de cuidado ou intervenção. Isso implica reconhecê-las numa perspectiva integral, como pessoas produtivas, ativas, desejosas, com capacidades materiais e simbólicas, tal como se dá em todas as fases da vida.

LINGUAGEM INCLUSIVA

Isso implica adotar uma linguagem inclusiva que abranja uma variedade de grupos sociais, como mulheres, pessoas com deficiência, diversas orientações sexuais e identidades de gênero, entre outros. Além disso, destaca-se que a linguagem escrita e visual desempenha um papel crucial na modificação de imagens e significados sociais, devendo ser simples, objetiva e inclusiva para transmitir ideias de forma clara e direta.

VOZES PROTAGONISTAS

É importante incorporar depoimentos, valores, hábitos, vivências, tradições, expressões e crenças das pessoas idosas nas produções comunicacionais. Bem como promovê-los como produtores de informações e interlocutores ativos em sua comunidade.

NOVOS TEMAS PARA ABORDAGEM

As pessoas idosas tendem a ser as protagonistas dos noticiários quando são abandonadas pelas famílias, são vítimas de assaltos, reclamam por aumento das aposentadorias etc.

É preciso dar visibilidade para ações que contribuam para erradicar preconceitos e promover novas questões relacionadas à sexualidade, educação comunitária, tecnologia, envelhecimento ativo, diálogo intergeracional, participação social e acessibilidade, entre outros.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Ao realizar comunicação sobre a velhice, o envelhecimento e a pessoa idosa, é importante oferecer ferramentas de leitura e interpretação, incorporando elementos de contexto, dados e depoimentos de pessoas idosas e opiniões de especialistas sobre o assunto. Favorece a compreensão e divulgação das questões sociais que envolvem as pessoas idosas sob uma perspectiva ampla, sensível e respeitosa e, ao mesmo tempo, evitar simplificações que tendem a fortalecer uma representação negativa do envelhecimento.

PROMOVER O BOM TRATO (CIVILIDADE)

Visa construir e promover uma "cultura do bom trato" nas comunicações, entendida como o conjunto de valores e ações que, postas em prática com os outros, geram um sentimento de respeito e reconhecimento mútuo e favorecem o desenvolvimento pessoal e comunitário. Ao mesmo tempo, é importante dar visibilidade, repudiar e denunciar todos os tipos de abusos e maus-tratos contra as pessoas idosas: físicos, psicológicos, os ligados à negligência ou abandono e, fundamentalmente, o "ladainho", que é a discriminação (implícita ou explícita) com base na idade.

EMPODERAMENTO DAS PESSOAS IDOSAS

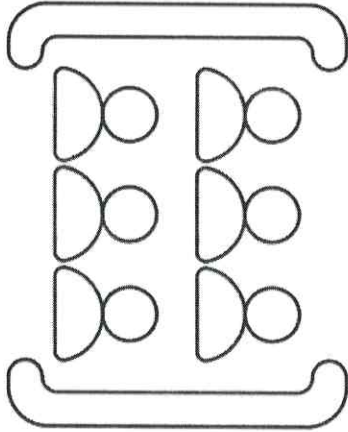
Refere-se a dar visibilidade, divulgar e promover os direitos da pessoa idosa. Visam promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em igualdade de condições, de todos os direitos e liberdades fundamentais da pessoa idosa, de modo a contribuir para a sua plena inclusão, integração e participação na sociedade. Também terem reconhecida e respeitada a capacidade de gerenciarem suas questões patrimoniais e financeiras e de acionar as autoridades quando algum destes direitos não for cumprido.

ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO

Ao comunicar, devemos identificar as possíveis barreiras de comunicação físicas e atitudinais, sociais e culturais que promovem qualquer tipo de exclusão. A acessibilidade implica a utilização dos recursos necessários e pertinentes (desde o tamanho da tipografia, ao uso de sinalização adequada, por exemplo) para incluir todas as pessoas.



União 184



VIGILÂNCIA EM SAÚDE



J



cod. 32249





XXXXXXX X ÀS 9HRS

📍 Quadra do Barro Preto

BRINQUEDOS | ALGODÃO DOCE | PINTURA | E MUITO MAIS



cod 34228

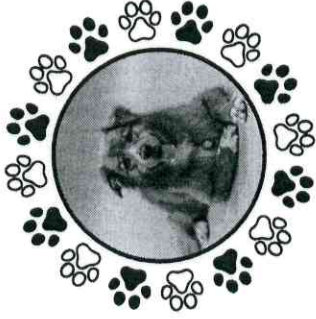
IMPORTANTE

Conferência de cartão e vacinação:

De ___/___ a ___/___, leve o cartão de vacinação da criança à sua Unidade Básica de Saúde para conferência. Colocando as vacinas em dia, ganha um ingresso para os brinquedos no Dia D na

No dia do evento:





CARTEIRA DE VACINAÇÃO

Animal : -----

Sexo : fêmea () Macho()

Espécie : Cão () Gato()

Tutor :-----

Endereço : -----

Telefone : -----



**PREFEITURA
PRESIDENTE
OLEGÁRIO**
Juntemos esforços comprometidos em futuro melhor!



SECRETARIA DE SAÚDE - PREVENÇÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PREVENÇÃO E PROMOVAÇÃO

(34)3811-0141

NÃO PERCA ESTE CARTÃO-ELE VAI SERVIR
PARA TODOS OS ANOS - PRESERVE-O

VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA

VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA

Data

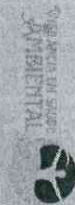
Lote

Assinatura

Data

Lote

Assinatura



VACINE SEU ANIMAL ANUALMENTE

VACINE SEU ANIMAL ANUALMENTE



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
--	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE	4 - Nº DO PRONTUÁRIO		
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	RAÇA/COR
8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD	10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	13 - UF	14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	17 - QTDE.
---------------------------------------	-------------------------------------	------------

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	20 - QTDE.
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QTDE.
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTDE.
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE.
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	34 - CID10 PRINCIPAL	35 - CID10 SECUNDÁRIO	36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
37 - OBSERVAÇÕES			

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	39 - DATA DA SOLICITAÇÃO	42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
40 - DOCUMENTO () CNS () CPF	41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF	46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC a

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	52 - CNES
---	-----------

LAUDO MÉDICO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

SCA DE ORIGEM	01 ÓRGÃO DE ORIGEM	02 CÓDIGO	03 ANEXO AO PEDIDO N°
PACIENTE	04 NOME		05 IDENTIDADE
	06 RESIDÊNCIA	TEL	CEP
	07 PROFISSÃO		08 DATA DE NASCIMENTO
ACOMPANHANTE	09 NOME		10 IDENTIDADE
	11 RESIDÊNCIA	TEL	CEP
12 RELAÇÃO COM O PACIENTE			
13 HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL			
14 EXAME FÍSICO			
15 DIAGNÓSTICO PROVÁVEL			CID
16 EXAMES(S) COMPLEMENTAR(ES) REALIZADO(S) - ANEXAR CÓPIAS			
17 TRATAMENTO(S) REALIZADO(S)			
18 TRATAMENTO / EXAME INDICADO			
24 JUSTIFICAR AS RAZÕES QUE IMPOSSIBILITAM A REALIZAÇÕES DO TRATAMENTO/EXAME NA LOCALIDADE			
25 JUSTIFICAR EM CASO DE NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO URGENTE			
26 JUSTIFICAR EM CASO DE NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE			
27 TRANSPORTE RECOMENDÁVEL - JUSTIFICAR			
28 OUTRAS ANOTAÇÕES			
Local de Data		Médico Assistente	
29 PARECER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
<input type="checkbox"/> AUTORIZADO		<input type="checkbox"/> COM ACOMPANHANTE	
<input type="checkbox"/> NEGADO		<input type="checkbox"/> SEM ACOMPANHANTE	
		Ass. Diretor de Saúde	
30 O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER À UNIDADE ASSISTENCIAL			

Unidade Médica Assistencial de Destino - 3ª Via Órgão de Origem
 Unidade Médica Assistencial de Destino - 2ª Via Órgão de Destino



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

Masc.

1

Fem.

3

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRESIDENTE OLEGÁRIO
PROGRAMA PLANEJAMENTO FAMILIAR
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Reg.: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Referência: _____

Data Nasc.: ____/____/____ Est. Civil: _____ Sexo: Fem. Masc.

Inst.: _____ Cor: _____ Religião: _____

Ocupação: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Cônjuge: _____ Idade: _____

Est. Civil: _____ Instrução: _____

GRUPO FAMILIAR: _____ Maiores: _____ Menores: _____

PESSOAS QUE TRABALHAM	VÍNCULO	IDADE	ESTADO CIVIL	INSTRUÇÃO	OCUPAÇÃO	SALÁRIO

HABITAÇÃO

Casa: () Própria () Cedida () Aluguel - Construção: () Alvenaria () Madeira () Pré-Fábrica

() Outros _____ N° de cômodos: _____ N° de quartos: _____ N° de camas: _____

Piso: _____ Água: _____ Luz: _____ Esgoto: _____

Rua Pavimentada: _____ Remoção de Lixo: _____

Por que procurou o planejamento familiar? _____

Como é a participação do companheiro(a) na escolha do método anticonceptivo?

Parecer Social

Assinatura Assistente Social: _____ Data: ____/____/____

Assinatura Cliente: _____ Data: ____/____/____



9234

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PRESIDENTE OLEGÁRIO

PROGRAMA PLANEJAMENTO FAMILIAR

PRONTUÁRIO GERAL: _____

REGISTRO PLANEJAMENTO FAMILIAR: _____ FONE: _____

NOME: _____ DATA NASC.: ____/____/____

GRAU DE INSTRUÇÃO: _____ Nº DE FILHOS: _____

GESTANTE DE ALTO RISCO? _____ SIM _____ NÃO _____ DHEG

MÉTODO CONTRACEPTIVO UTILIZADO: _____

CÔNJUGE: _____ DATA NASC.: ____/____/____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

PARTICIPOU DE TODAS AS REUNIÕES: _____

MÉTODO ESCOLHIDO: _____

DIAGNÓSTICO DO PROCEDIMENTO SEGUNDO MÉDICO / CID: _____

PRESIDENTE OLEGÁRIO, _____ DE _____ DE 20 _____

ASSINATURA DO CLIENTE

ASSINATURA DO CÔNJUGE

PLANEJAMENTO FAMILIAR

MÉDICO CRM



17675

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRESIDENTE OLEGÁRIO
PROGRAMA PLANEJAMENTO FAMILIAR
AUTORIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO

Este documento, por nós lido e assinado, serve, para todos os efeitos legais, para esclarecer que:

1º) Solicitamos, por livre e espontânea vontade, que seja efetuada em _____

_____ a, esterilização cirúrgica voluntária, através de:

() Salpingotripsia bilateral () Vasectomia

2º) Temos conhecimento da disponibilidade de outros métodos contraceptivos.

3º) Estamos cientes de que a contracepção cirúrgica é um método considerado na prática como definitivo, e que a cirurgia de reversão não é garantida, nem é fornecida de modo rotineiro pelo SUS.

4º) Estamos conscientes de que, como qualquer cirurgia, a contracepção cirúrgica tem seus riscos operatórios e possíveis efeitos colaterais.

5º) Estamos conscientes de que, embora a contracepção cirúrgica seja um método extremamente eficaz, eventualmente pode ocorrer falhas (0,5%).

Cliente: _____

Documento de identidade: _____ Órgão
emissor: _____

Parceiro: _____

Documento de identidade: _____ Órgão
emissor: _____

Assinatura Cliente

Assinatura Companheiro

Justificativa Médica: _____

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura e Carimbo Enfermeira

PLANEJAMENTO FAMILIAR

Considerado o desejo do(a) cliente e as justificativas ao caso, nosso parecer é:

() Favorável

() Contrário

Local e Data

Assinatura e Carimbo Psicólogo

Assinatura e Carimbo Assistente Social

2009



PREFEITURA DE PRESIDENTE OLEGÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANEJAMENTO FAMILIAR

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Nome: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade _____ Estado _____

DN: _____ Sexo _____ Just _____

EC () Casado () Solteiro () Divorciado () Desquitado () Outros

Ocupação _____

Conjuge _____ Idade _____

Est Civil _____ Instrução _____

Filhos _____ Idade _____

_____ Idade _____

_____ Idade _____

_____ Idade _____

Se casado quanto tempo? _____

Relacionamento conjugal _____

Motivo: _____

Método AC usado: _____

Tempo _____

Queixas _____

Auto avaliação _____

Parecer Psicológico _____

Assinatura Psicóloga _____ Data: ____/____/____

2910



PREFEITURA DE PRESIDENTE OLEGÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANEJAMENTO FAMILIAR AVALIAÇÃO GINECOLÓGICA

Nome _____ Data de nascimento: _____ / _____ / _____

Menarca _____ duração do ciclo _____ Nº de dias do fluxo _____

Cólicas? _____ Data da última menstruação _____ Hipermenorréia _____

Hipomenorréia _____

Obs.: _____

EXAME FÍSICO

PA _____ Pulso _____ Altura _____ Peso _____

Exame físico segmentar de nota _____

EXAME GINECOLÓGICO

Mamas _____

Vagina _____ Períneo _____

Vulva _____ Bexiga _____

Anexos _____ Reto _____

Teste de Shiller _____

UTERO

Posição _____ Forma _____ Tamanho _____

Consistência _____ Superfície _____

Histerometria _____

Colposcopia _____

Colpocitologia _____

VDRL _____

Anticoncepcional indicado _____

Anticoncepcional iniciado (tipo e quantidade) _____

Observações: _____

2907



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRESIDENTE OLEGÁRIO
PROGRAMA PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Avaliação da Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Telefone: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ PSF: _____ ACS: _____
Data Nasc.: _____ Idade: _____ Sexo: _____
Estado Civil: _____ Religião: _____ Instrução: _____
Cônjuge: _____ Data Nasc: _____
Idade: _____ Instrução: _____ Religião: _____
Est. Civil: _____ Profissão: _____

HISTÓRIA PESSOAL

Faz uso de medicamentos? Quais? _____
Possui alguma doença (Diabetes, Hipertensão...)? _____

Tabagista? _____ Etilista? _____ PCCU: _____ Alergia: _____

Métodos AC usados anteriormente _____

Duração _____

Por que parou? _____

Método AC desejado _____

Motivo _____

Há quanto tempo decidiu pelo método? _____

HISTÓRIA OBSTÉTRICA

G ___ P ___ A ___ Tipos de Parto: _____ Último parto ou
aborto (tempo) _____ Abortos: provocados _____

Espontâneos _____ Filhos vivos: _____ Filhos Adotivos: _____

Observações: _____

Preenchido por: _____

Ass do casal: _____

cod. 33869



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIO-MG

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADERNETA DA CRIANÇA

MENINO



7ª edição

PASSAPORTE DA CIDADANIA

Brasília – DF
2024

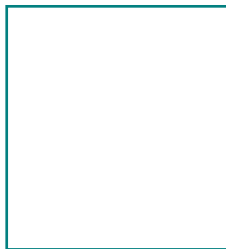


SUMÁRIO

PARTE I – PARA A FAMÍLIA E CUIDADORES	3
DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS	4
Identificação da Criança.....	4
Assistência Social.....	6
Educação e Vida Escolar.....	8
Direitos da Criança.....	10
Direitos dos Responsáveis.....	12
CUIDANDO DA SAÚDE DA CRIANÇA	14
Promover a Saúde.....	14
Prevenir Doenças pela Triagem Neonatal e Vacinação.....	15
Os Primeiros Dias de Vida	16
Cuidados com o Bebê Pré-termo.....	19
Contato Pele a Pele e o Recém-Nascido	20
Cuidados com Diarreia, Desidratação e Desnutrição.....	20
Sinais de Perigo.....	23
AMAMENTANDO O BEBÊ	24
Importância do Leite Materno.....	24
Tornando a Amamentação Mais Prazerosa.....	25
Dificuldades na Amamentação.....	27
Retorno da Mãe ao Trabalho ou à Escola.....	28
ALIMENTANDO PARA GARANTIR A SAÚDE	31
Recomendações para uma Alimentação Adequada e Saudável.....	31
Doze Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável - Crianças Menores de 2 Anos....	34
Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável - Crianças de 2 a 9 Anos.....	35
Prevenindo as Carências Nutricionais.....	36
ESTIMULANDO O DESENVOLVIMENTO COM AFETO	37
Desenvolvimento Infantil.....	37
Desenvolvimento da Criança Menor de 1 Ano.....	40
Desenvolvimento da Criança de 1 a 3 Anos.....	45
Desenvolvimento da Criança de 3 a 6 Anos.....	48
Desenvolvimento da Criança de 6 a 9 Anos.....	51
PERCEBENDO ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO	53
Sinais de Alerta.....	53
Crianças com Deficiência.....	54
Transtornos do Espectro Autista – TEA	55
Síndrome de Down.....	55
PERCEBENDO ALTERAÇÕES NA VISÃO E NA AUDIÇÃO	57
Sinais de Deficiência Auditiva e Visual.....	57
PROMOVENDO A SAÚDE BUCAL	58
Desenvolvimento dos Dentes.....	58
Limpeza da Boca e dos Dentes.....	58
Traumatismo Dentário.....	59
Cárie Dentária.....	59
OBSERVANDO COM CUIDADO O USO DOS ELETRÔNICOS E O CONSUMO	60
Meios de Comunicação (TV, celulares, tablets, computadores etc.).....	60
Consumo em Geral.....	60
PREVENINDO ACIDENTES	61
Do Nascimento aos 6 Meses.....	61
Dos 6 Meses aos 2 Anos.....	63
Dos 2 aos 4 Anos.....	64
Dos 4 aos 6 Anos.....	65
Dos 6 aos 9 Anos.....	65
PROTEGENDO A CRIANÇA DA VIOLÊNCIA	66
Respeito aos Direitos Fundamentais.....	66

PARTE II – REGISTROS DO ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA.....	67
ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E CONSULTAS RECOMENDADAS	68
Pré-Natal, Parto, Nascimento, Internação Neonatal e Alta.....	69
Triagens Neonatais.....	70
Consulta da 1ª Semana.....	70
Consulta do 1º Mês.....	71
Consulta do 2º Mês.....	72
Consulta do 4º Mês.....	73
Consultas do 6º Mês e do 9º Mês.....	74
Consultas do 12º Mês e do 18º Mês.....	75
Consultas do 24º Mês e do 36º Mês.....	76
Outras Medidas e Consultas Necessárias.....	77
ACOMPANHANDO O DESENVOLVIMENTO	78
Vigilância do Desenvolvimento Infantil.....	78
Avaliação dos Marcos do Desenvolvimento.....	79
Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança.....	80
Marcos do Desenvolvimento do Nascimento aos 6 Meses.....	81
Marcos do Desenvolvimento dos 6 Meses a 1 Ano e Meio.....	82
Marcos do Desenvolvimento de 1 Ano e Meio a 3 Anos e Meio.....	83
Marcos do Desenvolvimento de 3 Anos e Meio a 5 Anos.....	84
Marcos do Desenvolvimento de 5 a 6 Anos.....	85
Desenvolvimento de 6 a 10 Anos.....	86
M-CHAT-R™.....	87
Interpretação da pontuação.....	88
ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO	89
Vigilância do Crescimento Infantil.....	89
Interpretando os Gráficos.....	90
Curvas Internacionais de Crescimento para Crianças Nascidas Pré-Termo.....	91
Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos.....	92
Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos.....	93
Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos.....	94
Gráfico de IMC para Idade de 0 a 2 Anos.....	95
Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos.....	96
Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos.....	97
Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos.....	98
Gráfico de Peso para Idade de 5 a 10 Anos.....	99
Gráfico de Estatura para Idade de 5 a 10 Anos.....	100
Gráfico de IMC para Idade de 5 a 10 Anos.....	101
ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO	102
Odontograma da Primeira Dentição.....	102
Registro das Consultas Odontológicas.....	103
REGISTROS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A, FERRO OU OUTROS MICRONUTRIENTES.....	104
Suplementação de Vitamina A.....	104
Suplementação de Ferro e Outros Micronutrientes.....	104
VACINAÇÃO.....	105
Calendário Nacional de Vacinação da Criança.....	105
Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional.....	106
Registro de Outras Vacinas e Campanhas.....	107
AGENDA DE CONSULTAS INDIVIDUAIS E ATIVIDADES COLETIVAS.....	108

PARABÉNS! ACABA DE NASCER MAIS UM CIDADÃO BRASILEIRO!



Esta CADERNETA pertence a:

O acesso da criança e de sua família à saúde, à educação e à assistência social é um DIREITO garantido pela Constituição!

A CADERNETA DA CRIANÇA: PASSAPORTE DA CIDADANIA é um documento importante e único no qual **devem ficar registradas todas as informações sobre o atendimento à criança nos serviços de saúde, de educação e de assistência social** para o acompanhamento desde o momento do seu nascimento até os 9 anos de idade. Ao registrarem as informações na CADERNETA DA CRIANÇA, os profissionais compartilham esses dados com a família e facilitam a integração das ações sociais.

Esta CADERNETA traz orientações sobre os cuidados com a criança e com o ambiente para que ela cresça e se desenvolva de forma saudável. Traz também informações sobre os direitos e os deveres das crianças e dos pais, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, vacinas, saúde bucal, marcos do desenvolvimento, consumo, e informa sobre o acesso aos equipamentos e programas sociais e de educação.

Para cuidar da criança, educar e promover sua saúde e seu desenvolvimento integral, **é importante a parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais de saúde, de educação e de assistência social.**

ATENÇÃO!

Leve sempre a CADERNETA DA CRIANÇA quando for com seu filho aos serviços de saúde, em todas as campanhas de vacinação, quando for matriculá-lo na creche ou na escola ou quando procurar os serviços de assistência social.

PARTE I

PARA A FAMÍLIA E CUIDADORES

DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS

Identificação da Criança

Nome: _____

Data de nascimento: _____/_____/_____

Número do Registro Civil de Nascimento (RCN): _____

Filho de: _____ e

Município onde nasceu: _____ Estado: _____

Reside com: () Mãe () Pai () Responsável legal () Outro _____

() Instituição de acolhimento: _____

Endereço Rua/Av.: _____

N.º _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: () Urbano () Rural

Contato: Tel.: () _____ E-mail: _____

Cor: () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena. Outra: _____

Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família:

() Família cigana () Família quilombola () Família ribeirinha

() Família em situação de rua () Família indígena residente em aldeia/reserva

Especifique o povo/etnia:

() Outras: _____

N.º da Declaração de Nascimento Vivo (DNV): _____

N.º do Cartão do SUS: _____

Estratégia Saúde da Família (ESF): () Não () Sim. Qual? _____

Unidade Básica de Saúde (UBS): _____

Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) de referência: _____

Serviço de Saúde: _____

Possui plano de saúde? () Não () Sim. Qual? _____ n.º _____

IMPORTANTE!

Para facilitar o acesso à saúde, à assistência social e à educação de qualidade, é importante que algumas informações estejam registradas. Para iniciar o atendimento nos serviços, **será necessário realizar um cadastro**. Fique atento e verifique se o profissional que atendeu seu filho preencheu as informações indicadas acima.

Anote aqui as mudanças de endereço da família

Rua/Av.: _____ n.º _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: () Urbana () Rural () Outra: _____

Ponto de referência: _____

Contato: Tel.: () _____ E-mail: _____

Sua filha é acompanhada por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Rua/Av.: _____ n.º _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: () Urbana () Rural () Outra: _____

Ponto de referência: _____

Contato: Tel.: () _____ E-mail: _____

Sua filha é acompanhada por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Rua/Av.: _____ n.º _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: () Urbana () Rural () Outra: _____

Ponto de referência: _____

Contato: Tel.: () _____ E-mail: _____

Sua filha é acompanhada por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Assistência Social

Existem várias ações de Assistência Social que podem apoiar as famílias nos cuidados, na proteção e na orientação às suas crianças. Procure o Centro de Referência de Assistência Social (Cras) mais perto de sua residência para obter informações e/ou verificar como pode ser incluída em alguma ação, tais como:

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (grupos de convivência para várias faixas etárias).
- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), com atendimento e acompanhamento por Assistentes Sociais e Psicólogos.
- Cadastramento ou atualização do seu cadastro no Cadastro Único (CadÚnico) para os Programas Sociais.
- Programa Bolsa Família.
- Benefício de Prestação Continuada (BPC), se tiver algum membro da família com deficiência ou pessoa idosa.
- Benefício eventual – auxílio nas situações de emergência e calamidade pública, nascimento ou morte de algum membro da família.

Número de Identificação Social (NIS) da criança: _____
(toda família cadastrada no CadÚnico tem NIS)

Beneficiária do Bolsa Família () Sim e do BPC () Sim

Acompanhada pelo Programa Criança Feliz () Sim

Outras ações, quais: _____

IMPORTANTE!

O Sistema Único de Assistência Social (Suas) é um avanço importante para que as crianças, os adolescentes, os idosos, as pessoas com deficiência e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social tenham seu direito constitucional assegurado. Em sua Rede Socioassistencial, o Suas conta com equipamentos para proteção social básica, os Centros de Referência de Assistência Social (Cras), centros para atendimento de casos especiais e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas).

No Cras, você também pode obter informações sobre as condicionalidades do Bolsa Família, tais como: frequência escolar, pré-natal de gestantes, vacinação e acompanhamento do peso e altura da criança. Se estiver com dificuldades de cumprir as condicionalidades, peça orientação. Para mais informações acesse:

Sobre o Programa Bolsa Família: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>.

Sobre a Assistência Social: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/idades-de-atendimento>.

Leia mais sobre os direitos das crianças na página 10.

Educação e Vida Escolar

Toda criança brasileira tem direito à educação. **A educação infantil se inicia na creche para crianças de até 3 anos de idade, segue na pré-escola para as crianças de 4-5 anos e continua no ensino fundamental e médio.**

Os primeiros dias da criança na creche, na pré-escola ou na escola podem ser motivo de preocupação para as famílias. Em geral, os cuidadores não sabem como seu filho vai reagir ao novo ambiente. Cada criança tem um jeito próprio de vivenciar a transição da casa para a escola. Por isso, é necessário que os pais e os profissionais de saúde e de educação conversem entre si sobre como cuidar e fortalecer a criança e a família nessa passagem.

IMPORTANTE!

É aconselhável que você, mãe, pai, cuidador ou responsável, fique disponível para acompanhar a criança nos primeiros dias de adaptação à escola e, em especial, à creche e à pré-escola.

ATENÇÃO!

A matrícula na pré-escola é obrigatória a partir dos 4 anos de idade. Mais informações sobre a educação infantil em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-basica/publicacoes/educacao-infantil>.

Para o registro da vida escolar do seu filho, use o quadro da página a seguir.

Anotações sobre a educação e vida escolar

Ano	Tipo/grau	Série	Nome do estabelecimento	Pública/privada/religiosa	Observações

Direitos da Criança

Toda criança tem os direitos à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, à dignidade e à proteção integral garantidos pela Constituição Federal de 1988, pelo **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**, Marco Legal da Primeira Infância e por outras leis. As medidas para garantir e defender esses direitos são responsabilidade do governo, da sociedade e da família.

IMPORTANTE!

Você pode requerer o **Estatuto da Criança e do Adolescente no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente** de sua cidade ou no endereço eletrônico: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8069.htm.

São direitos da criança

- Receber **identificação neonatal**, por meio da **Declaração de Nascido Vivo (DNV)**.
- Receber o **Registro Civil de Nascimento (RCN)**, que é gratuito e entregue, se possível, na maternidade.
- Ser chamada pelo **nome** desde o nascimento.
- Realizar gratuitamente os **exames de triagem neonatal**.
- Ser acompanhada em **seu crescimento e desenvolvimento**.
- Ter garantida a **vacinação** de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde (MS).
- Viver em um **ambiente afetivo e sem violência**.
- Ser **acompanhada** pelos pais e responsáveis, em período integral, **durante sua internação em estabelecimentos de saúde, inclusive em unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários**.
- **Brincar e aprender**.
- Ter acesso a **água potável** e a **alimentação saudável**.
- Ter acesso a **serviços de saúde** e de **assistência social** de qualidade.
- Ter acesso a **creches e escolas públicas** de qualidade, localizadas **próximo à sua residência**.
- Ter acesso ao **lazer** e à prática de **esportes**.
- Ter **convivência familiar e comunitária**. No caso de criança afastada da convivência familiar - por medida judicial para garantir a sua proteção -, é preciso viabilizar o seu retorno seguro ao convívio familiar, no menor tempo possível, prioritariamente na família de origem e excepcionalmente em família substituta.
- Receber **transferência de renda** por meio do Programa Bolsa Família, quando a família está em situação de pobreza ou de extrema pobreza.
- Receber o **Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social**, no caso de **crianças com deficiência** (veja pág. 54) e cuja família tenha renda familiar inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo vigente e não possua meios para garantir o seu sustento.

Registro Civil de Nascimento – RCN

O RCN é o documento oficial que garante a cidadania da criança, assegurada pela Constituição Federal de 1988 (art. 5º, inciso LXXVI, alínea a) e reafirmada pela Lei n.º 9.534, de 10 de dezembro de 1997, que o tornou gratuito para todos. Você pode registrar seu filho na maternidade/hospital onde ele nasceu ou no Cartório de Registro Civil da cidade de nascimento ou do local onde a família mora.

ATENÇÃO!

A mãe ou o pai, isoladamente ou juntos, podem fazer o registro em seu próprio nome. No caso de falta ou impedimento de um, o outro terá o prazo para declaração prorrogado por 45 dias (Lei n.º 13.112, de 30 de março de 2015).

Para fazer o registro é necessário apresentar a via amarela da Declaração de Nascimento Vivo (DNV), fornecida pela maternidade ou pelo hospital onde o bebê nasceu e:

- Se os pais forem casados, a Certidão de Casamento.
- Se os pais não forem casados, documento de identificação que tenha foto e seja válido em todo o território nacional (Carteira de Identidade, Carteira de Motorista ou Carteira de Trabalho).
- Se os pais forem menores de 16 anos e não emancipados, comparecer acompanhados por um dos avós do bebê.

IMPORTANTE!

Se o bebê nasceu em casa ou em outro local que não a maternidade ou o hospital e não tem a DNV, os pais devem fazer o registro acompanhados por duas testemunhas maiores de 18 anos que comprovem a gravidez e o parto da mãe.

Direitos dos Responsáveis

São direitos do pai

- **Participar das consultas e exames de pré-natal** durante a gravidez.
- **Acompanhar o nascimento** do filho.
- **Acompanhar o filho** durante sua internação em estabelecimentos de saúde, inclusive em unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários.
- **Participar das consultas e dos exames** de acompanhamento da saúde de sua criança.
- **Pais com vínculo formal de trabalho:** ter **licença-paternidade** de 5 dias a partir do dia de nascimento do filho, prorrogáveis por mais 15 dias nas empresas do Programa Empresa Cidadã. A licença-paternidade é um direito dos pais biológicos ou adotivos.
- **Conhecer e participar do projeto pedagógico** da creche, da pré-escola e da escola que o filho frequenta.
- Ter **acesso às informações** sobre serviços, programas de transferência de renda e benefícios assistenciais a que o filho possa ter direito.
- **Acompanhar a participação do filho** nos serviços de assistência social ofertados pela rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (Suas).

ATENÇÃO!

Pais, participem e acompanhem a rotina de atendimento nas unidades de saúde, na creche/escola e nos serviços de assistência social. Conversem com os profissionais para esclarecer dúvidas sobre os cuidados com seu filho e sobre os estímulos de que ele precisa em cada fase do seu desenvolvimento.

São direitos da mãe

- Escolher um **acompanhante** que ficará ao seu lado durante o pré-parto, o parto e o pós-parto.
- Permanecer na maternidade ou no hospital em **alojamento conjunto com o filho**.
- Receber **orientações e aconselhamento** sobre amamentação.
- Receber, no momento da alta, **orientações** sobre quando e onde deverá fazer suas consultas de pós-parto e as consultas de acompanhamento de seu filho.
- Para as mulheres que possuem vínculo de trabalho formal (carteira assinada) e/ou contribuem para a Previdência Social (INSS):
 - Ter licença-maternidade de 120 dias ou mais. Para as mães adotivas a duração da licença-maternidade varia conforme a idade da criança adotada.
 - Ter ampliada a licença-maternidade para 180 dias, no caso de empresa privada que tenha aderido à Lei da Empresa Cidadã ou se servidora pública de órgão que ofereça essa ampliação.

- Ter estabilidade no emprego até cinco meses após o parto.
- Ter **acesso à creche** no local de trabalho, ou à creche conveniada pela empresa, caso esta possua mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade.
- Ter **dois períodos de meia hora por dia para amamentar** durante a jornada de trabalho, até que o bebê complete 6 meses. Se a saúde do bebê exigir, esses períodos poderão ser mantidos por mais tempo, conforme recomendação médica.

IMPORTANTE!

Muitas empresas já oferecem lugar apropriado para amamentação com privacidade, conforto e higiene, para que a mãe possa amamentar ou retirar seu leite e armazená-lo durante toda a jornada de trabalho.

- **Acompanhar o filho** durante sua internação em estabelecimentos de saúde, inclusive em unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários.
- **Acompanhar o filho** em creche ou pré-escola durante o período de adaptação.
- Ter **acesso às informações** sobre serviços, programas de transferência de renda e benefícios assistenciais a que o filho possa ter direito.
- **Acompanhar a participação do filho** nos serviços de assistência social ofertados pela rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (Suas).
- **Conhecer e participar do projeto pedagógico** da creche, da pré-escola e da escola que o filho frequenta.



CUIDANDO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Promover a Saúde



Você deve levar a criança para fazer as **consultas** de rotina nas idades:

- Primeira semana
- 1 mês
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 36 meses

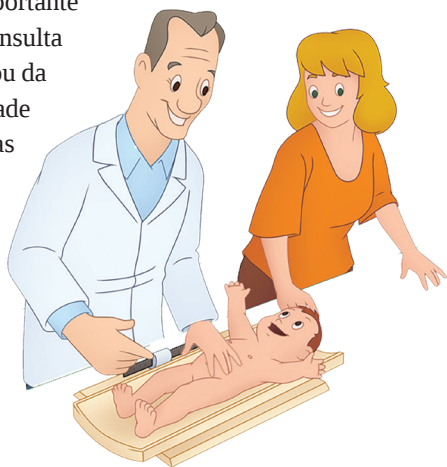
A partir dos 2 anos de idade, as consultas de rotina devem ser feitas uma vez ao ano, de acordo com a necessidade de cuidados de seu filho. Nas consultas de rotina, você pode esclarecer dúvidas e pedir orientações sobre os cuidados que você precisa ter para que seu filho desfrute de uma boa saúde. Peça ao profissional para anotar as informações sobre o atendimento nos espaços próprios desta CADERNETA.

ATENÇÃO!

Mesmo que a criança não esteja doente, é fundamental levá-la ao serviço de saúde para saber como ela está crescendo e se desenvolvendo.

Algumas crianças precisam de uma atenção maior e devem ser acompanhadas pelos serviços de saúde com mais frequência.

A consulta da primeira semana de vida é muito importante para saber como estão a mãe e o bebê. Essa consulta pode ser realizada pelo profissional da medicina ou da enfermagem, tanto no domicílio quanto na unidade de saúde. Nessa consulta, devem-se avaliar as condições de saúde da mãe e do recém-nascido, a comunicação e o vínculo entre os dois, a amamentação, a vacinação e outros cuidados. É um momento oportuno para que a mãe receba todas as orientações e, quando for o caso, para que a mãe e o bebê sejam encaminhados para os testes de triagem ou outros cuidados.



Prevenir Doenças pela Triagem Neonatal e Vacinação

A triagem neonatal é uma ação preventiva que permite identificar, em tempo oportuno, distúrbios e doenças congênitas, e realizar acompanhamento e tratamento para diminuir ou eliminar os danos associados a eles. A triagem neonatal inclui os **testes do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho**, que devem ser realizados nos primeiros dias de vida para verificar a presença de doenças que, se descobertas bem cedo, podem ser tratadas com sucesso.

Pergunte ao profissional de saúde sobre esses testes: **Este é um DIREITO de seu Filho!**

ATENÇÃO!

Verifique se o profissional registrou os resultados desses testes na página 70.

A vacinação é essencial para manter a criança saudável. Durante a triagem neonatal, deve-se aproveitar a oportunidade para avaliar se a criança recebeu as vacinas indicadas ao nascer ou se há necessidade de atualizá-las. Na dúvida, converse com a equipe de saúde para obter mais informações.

O Calendário Nacional de Vacinação (pág. 103) traz os nomes de todas as vacinas que seu filho precisa receber para ficar protegido de doenças. A vacinação é gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). As vacinas estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e durante as campanhas de vacinação. Amamentar durante a aplicação da vacina pode deixar a criança mais tranquila. Se você pode, amamente durante esse procedimento.



Os Primeiros Dias de Vida

O nascimento de uma criança traz muitas novidades para a rotina da família. O bebê já nasce com um comportamento próprio: uns são mais quietos, outros solicitam os pais toda hora e outros são mais chorões. Cada um do seu modo. Procure entender o seu filho, o que ele gosta ou não gosta, respeitando o seu jeito – vai ser muito mais fácil lidar com ele! É preciso que todos estejam dispostos a acolher e responder às suas necessidades, pois o recém-nascido precisa de muito carinho, amor, atenção e de um ambiente confortável e seguro.

O contato com o bebê

Os bebês gostam de sentir que os pais estão junto deles e de ouvir as vozes da mãe e do pai. Então, converse com seu filho, cante canções de ninar, fale seu nome e faça carinho tocando-o suavemente. O contato físico com seu bebê e o toque são muito importantes para criar laços afetivos e ajudar o desenvolvimento emocional e social da sua criança. O colo acalma a criança e faz com que ela se sinta segura.

O bebê é muito ligado à mãe e a quem cuida dele, por isso ele percebe quando a pessoa está tranquila ou agitada, segura ou insegura e reage do mesmo jeito. Portanto, é preciso que a mãe seja apoiada pela família e pelos amigos para também se manter calma e segura. Converse com seu filho com uma voz suave e observe como ele responde com o olhar e com sons e movimentos do corpo. E, dessa forma, você vai aprendendo a se comunicar com ele.

O choro do bebê

O choro é um comportamento normal para os bebês, é uma das maneiras que eles têm de se expressar. Na maioria das vezes, eles se acalmam quando aconchegados ao colo ou colocados no peito. Não se preocupe, bebês não ficam viciados em colo. Para se tornar independente, seu filho precisa se sentir seguro e cuidado, por isso evite deixar seu filho chorando sozinho.

A alimentação

O leite materno contém tudo de que o bebê precisa para se nutrir. Além de ser a principal fonte de alimento, o peito é também uma fonte de proteção. Os bebês que se alimentam só no peito adoececem menos do que os demais. **No início, o bebê precisa sugar tanto para se alimentar quanto para se sentir seguro no novo ambiente.** Pode ser que, nos primeiros dias, o leite demore a descer, mas isso não significa que há um problema. É normal os bebês perderem peso, mas por volta do décimo dia eles recuperam o peso de nascimento. É importante ter paciência e colocar o bebê no peito, pois mamar é o principal estímulo para a descida do leite. Deve-se evitar o uso de leites artificiais, bicos, protetores de mamilos, chupetas e mamadeiras, que podem prejudicar a amamentação.

IMPORTANTE!

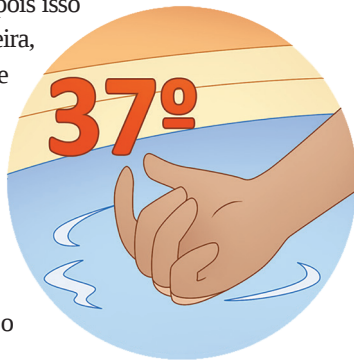
Saiba mais sobre amamentação na pág. 24.

O sono do bebê

O bebê recém-nascido dorme muito. Por isso, ele precisa de um lugar tranquilo, arejado e limpo para dormir. Cuide para que ele permaneça de barriga para cima. Observe se sua boca e nariz estão descobertos. Não use travesseiro e cobertor e agasalhe-o com roupa adequada à temperatura do ambiente. Para facilitar os cuidados e a amamentação durante a noite, nos primeiros meses de vida, coloque o berço ou a rede do bebê ao lado da cama ou da rede dos pais ou cuidadores. Durante o dia o sono do bebê pode ser em ambiente normalmente iluminado e com exposição ao barulho normal e, à noite, em ambiente escuro e silencioso.

O banho

A hora do banho pode ser um momento muito relaxante. Faça seu filho sentir-se seguro: segure-o com firmeza e fale com ele, tocando-o com delicadeza. Não use o recipiente do banho para lavar roupas ou outras coisas, pois isso pode causar irritações na pele do bebê. Prefira uma banheira, bacia ou balde, que dão mais segurança ao bebê. Coloque em um local protegido, onde não haja risco de o bebê ficar exposto ao vento. Use água morna e sabonete neutro em pequena quantidade. Nunca coloque seu filho na água sem antes experimentar a temperatura com a própria mão. Passe seu braço por trás das costas dele e apoie sua cabeça e use a outra mão para lavá-lo. Enxague bem o bebê. Seque bem as dobrinhas da pele e o umbigo antes de vestir a roupinha.



Os cuidados com o umbigo

Para limpar o umbigo, após o banho seque a região e passe apenas álcool a 70% no local. Evite que o álcool pingue na pele ao redor do umbigo ou em outras partes do corpo do bebê. Se a área ao redor do umbigo ficar vermelha ou se aparecer secreção amarelada, com pus e mau cheiro, pode ser sinal de infecção. Neste caso, leve seu filho imediatamente a um profissional de saúde.

O coto, a parte do umbigo que seca, costuma cair até o final da segunda semana de vida dos bebês. Não coloque faixas, moedas ou qualquer outro objeto ou substância sobre o coto, pois isso pode causar infecção.

A cor da pele

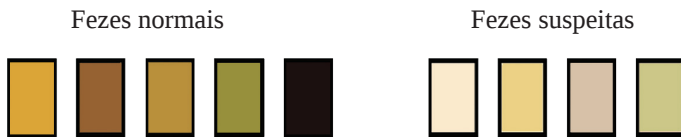
Preste atenção à cor da pele do bebê. A cor amarelada significa icterícia, **doença conhecida como amareloão**. Se a cor amarela aparecer nas primeiras 24 horas de vida, se for muito forte, se estiver espalhada por todo o corpo ou se durar mais de duas semanas, é necessário que seu filho seja avaliado com urgência pelo profissional de saúde. Já a cor excessivamente branca pode sinalizar albinismo, uma condição de saúde de origem genética que não é contagiosa, mas interfere na cor da pele, pelos e olhos, e pode acarretar a dificuldade na visão, alta sensibilidade a luz solar e outros cuidados específicos de saúde.

A troca de fraldas

As assaduras são muito dolorosas para o bebê. Procure trocar as fraldas sempre que estiverem molhadas ou sujas. Limpe o bebê preferencialmente com água. Não use talco. Antes e depois da troca, lave suas mãos com água e sabão, se não for possível, use álcool em gel. A vermelhidão nas áreas cobertas pela fralda pode ser assadura ou alergia. Procure orientação do profissional de saúde sobre os cuidados.

As fezes

Observe as fezes do seu filho. A quantidade de vezes que a criança faz cocô varia muito: ele pode fazer várias vezes ao dia (especialmente após as mamadas) ou ficar até dois ou três dias sem fazer cocô, ou mais, se estiver mamando só no peito. Nos primeiros dias de vida, as fezes costumam ser escuras, tornando-se amareladas durante a primeira semana. Também podem ser líquidas e, às vezes, esverdeadas. Se a criança estiver bem, se não apresentar nenhum outro sintoma, isso não é diarreia. Fezes excessivamente claras, que não escurecem, permanecendo quase brancas ou cinzentas (escala de cores mostrada a seguir), podem significar alguma doença que precisa ser investigada e descoberta cedo. Nesses casos, procure o serviço de saúde **com urgência**. É primordial e salvador de vidas investigar e descartar a atresia de vias biliares precocemente.



É mais importante observar o estado geral do seu filho e o esforço dele para fazer cocô, antes de pensar que há algo anormal.

A limpeza de roupas e objetos

As roupas, os objetos e os brinquedos de seu filho devem ser lavados com água e sabão neutro e estar bem secos quando forem usados por ele. **Evite o uso de produtos perfumados, de sabão em pó e amaciante.** Procure usar produtos de limpeza como sabão neutro, álcool ou vinagre.

Os cuidados especiais com o ambiente

Os recém-nascidos são muito sensíveis. Portanto, **procure evitar**:

- Sair com seu filho para lugares que têm muita gente, movimento, barulho e poluição (feiras, supermercados, shoppings) – prefira locais mais tranquilos.
- Tudo o que possa poluir o ambiente de sua casa – não permita que fumem nesse espaço, porque a fumaça e o cheiro do cigarro fazem mal à saúde de todos, principalmente dos bebês.
- Usar produtos com cheiro muito forte e ambientes com pouca ventilação.
- Aproximar o bebê de brinquedos de pelúcia ou contato direto com roupas de lã.
- Aproximar o bebê de animais, considerando as reações inesperadas que podem machucar.

Cuidados com o bebê pré-termo

Chamamos de pré-termo os bebês que nascem com menos de 37 semanas de idade gestacional. Eles podem nascer muito antes ou mais próximo de completar os nove meses e podem precisar de internação em Unidade Neonatal. Nestes casos, a ida para casa ocorre quando a equipe avalia que o bebê está bem e que os pais já se sentem seguros.

Os bebês pré-termo podem se beneficiar muito com o Método Canguru, um modo de cuidado que envolve colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe e com o seu pai. Esse contato é chamado posição canguru. Na alta hospitalar os pais são orientados sobre a importância de fazer a posição canguru em casa e sobre a necessidade do acompanhamento do bebê, de forma compartilhada, pela Atenção Especializada e pela Atenção Primária.

A chegada à casa, do RN que permaneceu em cuidados neonatais, merece atenção para não haver excesso de visitas nas primeiras semanas. Ele precisa se adaptar ao novo ambiente, aproveitar a intimidade e o contato mais dedicado de toda a família, fazer de forma lenta e progressiva novas descobertas. A continuidade, em casa, da posição canguru é uma maneira da mãe e do pai auxiliarem na adaptação do filho ao ambiente domiciliar e social. Além disso, a posição canguru contribui para a manutenção da temperatura, facilita o aleitamento materno e com isso, melhora o ganho de peso e protege o crescimento e o desenvolvimento do bebê.

O acompanhamento ambulatorial garante a continuidade dos cuidados iniciados na internação. Nas visitas domiciliares e nas consultas a Atenção Primária irá cuidar do ganho de peso, avaliar a amamentação, indicação de vacinas, informações e orientações quanto aos cuidados de puericultura. No Ambulatório de Seguimento Especializado será acompanhado quanto ao desenvolvimento, lembrando que suas aquisições serão avaliadas a partir da idade corrigida, pois tiveram seu crescimento e desenvolvimento intrauterino interrompidos pelo parto prematuro. É importante que os pais não comparem seus filhos que nasceram pré-termo com outras crianças e compreendam aspectos específicos relacionados ao seu desenvolvimento.

ATENÇÃO!

Para saber como estimular seu bebê (pág. 37 a 52) e para avaliar o seu desenvolvimento (pág. 78 a 86), você precisa, primeiro, corrigir a sua idade. Para isso, basta diminuir da idade atual o tempo que faltou para ele completar 9 meses (ou 40 semanas de idade gestacional). Por exemplo, se ele nasceu dois meses antes da gestação completar 9 meses e já tem 6 meses de vida, sua idade corrigida é de 4 meses ($6-2=4$). Em caso de dúvida, converse com o profissional de saúde.

A intervenção precoce, caso necessária, será avaliada pela equipe do Ambulatório de Seguimento, podendo exigir acompanhamento com outros profissionais ou ser iniciada com orientação de cuidados e estímulos diferenciados, realizados pela família.

Contato Pele a Pele e o Recém-Nascido

O contato pele a pele é benéfico para todos os recém-nascidos, inclusive para aqueles que nascem a termo e/ou com peso adequado, e deve ser praticado tão frequentemente quanto possível durante os primeiros dias de vida.

Essa prática contribui para que o bebê fique mais calmo, com menor duração do tempo de choro e estresse. Além disso, facilita a amamentação, ajuda a manter a temperatura e contribui para a estabilidade da respiração.

O contato pele a pele também traz benefícios para a mãe e para o pai. Possibilita maior confiança e competência dos pais nos cuidados com seu filho e promove a construção de vínculos afetivos.

Cuidados com Diarreia, Desidratação e Desnutrição

Para evitar a diarreia

- Amamente seu filho até os 2 anos ou mais. Nos primeiros seis meses, dê somente leite materno.
- Lave bem as mãos antes de preparar os alimentos, depois de usar o banheiro e antes e depois de lidar com o bebê, principalmente depois das trocas de fraldas.
- Se o seu bebê estiver utilizando outro tipo de leite ou recebendo leite materno em algum utensílio (copo, xícara ou outro), todos os materiais para preparar e oferecer esse leite devem ser bem lavados com bastante água, detergente ou sabão e uma escova apropriada. Depois de lavados, eles devem ser fervidos durante 15 minutos (contados a partir do início da fervura). Após a higienização e fervura, deixe secar naturalmente e guarde em um recipiente com tampa.
- Alimente a criança de acordo com as recomendações para a sua faixa etária.
- Prepare os alimentos até duas horas antes de oferecê-los ao bebê.
- Só ofereça alimentos guardados na geladeira por, no máximo, 24 horas.

Para evitar a desnutrição e a desidratação durante a diarreia

Mantenha a criança alimentada e ofereça:

- O peito quantas vezes a criança pedir.
- Alimentos que a criança tenha mais costume de comer e dos quais ela goste mais, desde que saudáveis; além disso, aumente a frequência e ofereça os alimentos em pequenas quantidades, para evitar vômitos.
- Se a criança não estiver só no peito, ofereça água, chás, sucos, água de coco. Os chás e os sucos não devem ser adoçados.

Não ofereça:

- Alimentos ricos em gordura e fibras (verduras, laranja, mamão etc.).
- Refrigerantes, bebidas com açúcar, balas, bombons, pirulitos, chicletes etc.

IMPORTANTE!

São sinais de desidratação

- Estar com os olhos fundos • Sentir muita sede • Chorar sem lágrimas
- Ter pouca saliva • Urinar pouco • Pele com pouca elasticidade

Se isso acontecer, leve seu filho ao serviço de saúde. Se ele estiver vomitando e suas fezes estiverem muito líquidas, ofereça o soro de **reidratação oral**, mesmo antes de chegar ao serviço de saúde.

Para reidratar a criança com soro oral

O soro é uma solução que contém água e os sais minerais necessários à reidratação. Deve ser oferecido após cada evacuação ou vômito, em pequenas colheradas até a quantidade que seu filho quiser. Se ele vomitar, aguarde dez minutos e ofereça-o mais uma vez, lentamente, devagarinho, com uma colher.

ATENÇÃO!

O soro oral não cura a diarreia, mas evita a desidratação, que pode matar.

Como preparar o soro de sais de reidratação oral?

Em 1 litro de água fervida ou filtrada, despeje todo o pó de um envelope de sais de reidratação, fornecido pela Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família ou comprado em farmácia. Assim, o soro já está pronto para beber. Depois de pronto, o soro só pode ser usado por 24 horas. Não coloque açúcar nem sal no soro. Não ferva o soro depois de pronto.

Caso seja impossível conseguir o envelope de sais de reidratação para preparar o soro, uma alternativa emergencial, até consegui-lo, é fazer o soro caseiro.

Com a colher-medida



1 copo 200 ml cheio de água
fervida ou filtrada



1 medida (a menor)
rasa de sal



2 medidas (a maior)
rasas de açúcar

ou Com a mão



1 copo 200 ml cheio de água
fervida ou filtrada



1 pitada de 3 dedos de sal



1 punhado pequeno de açúcar

IMPORTANTE!

Evite a diarreia lavando bem as mãos após trocar as fraldas das crianças e antes de oferecer a elas as refeições.

Sinais de Perigo

Crianças menores de 2 meses

- Criança muito molinha e caidinha, que se movimenta menos do que o normal.
- Criança com pele com pouca elasticidade.
- Criança muito sonolenta, com dificuldade para acordar.
- Convulsão (tremores ou ataque) ou perda da consciência.
- Criança com cansaço ou dificuldade para respirar ou com respiração muito rápida.
- Criança que não consegue mamar.
- Temperatura do corpo baixa (menor ou igual a 35,5°C).
- Febre (temperatura igual ou maior do que 37,5°C).
- Pus saindo do ouvido.
- Criança com manchas avermelhadas ou arroxeadas na pele.
- Urina escura.
- Fezes com sangue.

Crianças maiores de 2 meses

- Criança com dificuldade para respirar ou com respiração rápida.
- Criança que não consegue mamar ou tomar líquidos.
- Criança que vomita tudo o que come e bebe.
- Criança muito sonolenta, com dificuldade para acordar.
- Convulsão (tremores ou ataque) ou perda da consciência.
- Criança com manchas avermelhadas ou arroxeadas na pele.
- Criança com pele com pouca elasticidade

ATENÇÃO!

Caso alguma criança apresente algum desses sinais de perigo e haja dificuldade para levá-la ao serviço de urgência, ligue para 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). A ligação é gratuita.

AMAMENTANDO O BEBÊ

Importância do Leite Materno



O leite materno é um alimento completo e é recomendado para as crianças até os 2 anos de idade ou mais. Até os 6 meses de idade, deve ser o único alimento, ou seja, seu filho não precisa de chá, suco, água, outro leite ou alimento. O uso de água ou chá antes do 6º mês pode atrapalhar a amamentação e aumenta o risco de o bebê ficar doente. Em lugares de clima quente, ofereça o peito mais vezes. Inicialmente, o bebê que se alimenta apenas de leite materno mama de 8 a 12 vezes por dia e, com o tempo, ele mesmo vai aumentando os intervalos e fazendo o seu próprio horário de mamadas. Não é necessário fixar horários. Quanto mais seu filho mamar, maior será a sua produção de leite.

Melhor para a criança

O leite materno é de mais fácil digestão, porque é produzido exclusivamente para a criança, e também é limpo, gratuito, está sempre pronto e quentinho.

Além disso, protege o bebê de doenças como diarreia, infecções respiratórias, alergias e também pressão alta, colesterol alto, diabetes e obesidade na vida adulta. A amamentação também contribui para o desenvolvimento emocional da criança, assim como para sua inteligência. Sugar o peito é um excelente exercício para fortalecer os músculos da face e **ajuda o bebê a desenvolver a respiração, a fala e a ter dentes saudáveis.**

Melhor para a mãe

Acompanhada de uma alimentação saudável, ajuda a reduzir, mais rapidamente, o peso adquirido durante a gravidez.

Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia.

Reduz o risco de doenças como diabetes, cânceres de mama e de ovário.

IMPORTANTE!

Além de garantir os nutrientes necessários ao crescimento saudável, a amamentação favorece a comunicação entre a mãe e o bebê. O contato corporal, a troca de olhares e as carícias que podem acontecer durante as mamadas ajudam mãe e filho a se conhecerem.

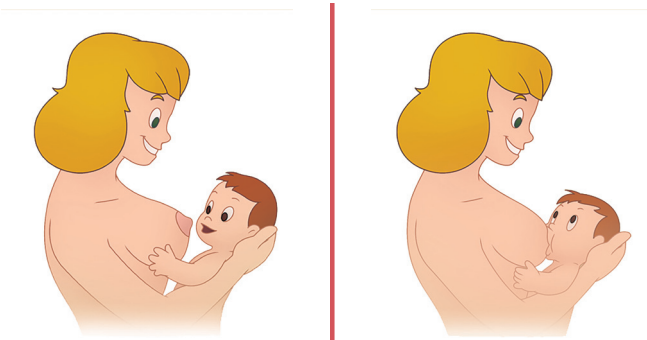
Tornando a Amamentação Mais Prazerosa

Durante o período de amamentação, é importante que a **mãe e o bebê recebam o apoio** da família e das pessoas mais próximas.

- A participação do pai é importante em todos os momentos possíveis dos cuidados com o bebê.
- O pai, os avós, outros parentes, amigos e vizinhos devem valorizar e apoiar a amamentação, ajudando nos cuidados com a casa, com as outras crianças e também com o bebê.
- A tranquilidade de mãe e filho na hora da amamentação ajuda a tornar as mamadas momentos de alegria e prazer.

Posição do bebê

A melhor posição para amamentar é aquela em que você e seu filho ficam confortáveis. Você mesma deve buscar um jeito fácil e aconchegante de colocar o bebê no peito. O bebê deve estar virado de frente para você, bem junto do seu corpo (barriga com barriga), bem apoiado e com os braços livres.



Pega da mama

Só coloque seu filho para sugar quando ele abrir bem a boca.

O bebê pega bem o peito quando o queixo encosta na mama, os lábios ficam virados para fora, o nariz fica livre e a aréola (parte escura em volta do mamilo) aparece mais na parte de cima do que na parte de baixo da boca.

Para tirar o bebê do peito sem machucar a mama, coloque seu dedo mínimo entre as gengivas dele, no canto dos lábios, assim ele abrirá a boca e soltará a mama.

ATENÇÃO!

Não ofereça mamadeiras e chupetas, nem use protetores de silicone. Eles atrapalham a amamentação. Além disso, podem causar doenças e problemas na dentição e na fala do bebê.

Tempo de mamada

Cada bebê tem seu próprio ritmo de mamar e ele deve ser respeitado. Deixe seu filho mamar até que fique satisfeito.

- Não **tenha pressa. Durante a mamada, converse, faça carinho e dê atenção a ele.**
- Depois da mamada, **coloque-o na posição vertical, para arrotar.**
- Não é necessário limpar os mamilos antes das mamadas. O banho diário e o uso de um sutiã limpo são suficientes para manter os mamilos em condições adequadas para a amamentação.
- Alimente-se bem, descanse, **evite bebidas alcoólicas, cigarro e outras drogas.**
- **Faça alimentação saudável e completa e tome líquidos em quantidade suficiente para saciar a sede.** Sempre que se sentar para amamentar, lembre-se de ingerir líquidos.
- Não são recomendáveis dietas para emagrecimento durante a amamentação.
- Algumas doenças podem ser transmitidas pelo leite materno. Por isso, **não é recomendado que outra mulher amamente seu filho, mesmo que seja da família.**
- A maioria dos remédios que a mãe precisa tomar não impede a amamentação. Porém, é importante consultar a equipe de saúde sobre a manutenção da amamentação sempre que precisar fazer uso de um medicamento.
- Não se medique por conta própria.
- **Para evitar uma nova gravidez, procure orientação no serviço de saúde.**

Quantidade e qualidade do leite materno

Todo leite materno é forte e bom. A cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco. O ato de sugar é o maior estímulo à produção: quanto mais seu filho suga, mais leite você produz.

IMPORTANTE!

Se seu filho está crescendo e se desenvolvendo dentro do esperado, a quantidade de leite está sendo suficiente para ele. Se você perceber que produz mais leite do que ele precisa, você pode ser uma doadora de leite materno. Para isso, informe-se sobre a existência de um Banco de Leite Humano no seu município, nos serviços de saúde ou no site: <https://rblh.fiocruz.br/pagina-inicial-rede-blh>.

O leite do início da mamada tem mais água e mata a sede. Já o leite do fim tem mais gordura, satisfaz a fome e faz o bebê ganhar peso.

Se você acha que está com pouco leite, procure orientação no serviço de saúde.

Dificuldades na Amamentação

Pequenos problemas podem causar muito desconforto na hora das mamadas. Para evitá-los, **retire um pouco do leite antes de cada mamada para amaciar a mama e facilitar a pega do bebê no peito.**

Além dos problemas que podem gerar desconfortos durante as mamadas, algumas crianças podem ter dificuldades para sugar, ainda assim é importante oferecer o seio. Mas, observe se ela apresenta engasgos, vômitos e tosse. Esses sinais devem ser conversados com o profissional de saúde. Caso ela esteja usando uma sonda para alimentação, deve-se retirar o leite da mama e oferecer ao bebê por meio da sonda. As **rachaduras no bico do peito** podem ser um sinal de que é preciso melhorar o jeito do bebê de pegar o peito. Ajude seu filho a pegar corretamente a mama e veja na página 25 desta CADERNETA mais informações sobre a pega.

Quando as mamas ficam empedradas, é preciso esvaziá-las o máximo possível. Para isso, você deve aumentar a frequência das mamadas, realizando-as sem horários fixos, inclusive à noite.

Se, mesmo depois de você tomar os cuidados necessários, as mamas não melhorarem, piorarem ou surgir qualquer outra dificuldade na amamentação, **procure imediatamente** a ajuda de um profissional do serviço de saúde. Outra opção para buscar apoio é um **banco de leite humano**. Verifique se existe algum em sua cidade. Consulte o site: <https://rblh.fiocruz.br/pagina-inicial-rede-blh>.

ATENÇÃO!

Mães com HIV positivo devem receber orientações especiais e não devem amamentar, pois as chances da transmissão aumentam a cada mamada. Logo após o parto, o bebê deve ser colocado sobre o peito em contato pele a pele (sem, entretanto, mamar). Depois do parto, mãe e bebê devem ficar em alojamento conjunto, estabelecendo uma relação íntima propiciada pelos momentos em que ela começa a cuidar da criança.



Retorno da Mãe ao Trabalho ou à Escola

Se você precisar voltar ao trabalho ou à escola antes de seu filho completar 6 meses, será preciso se preparar. É importante que você se organize pelo menos 15 dias antes para retirar e guardar o seu leite para que seu filho tome enquanto você estiver fora de casa. Caso o seu leite seja encaminhado à creche ou a qualquer outro local, ele precisa estar identificado com o nome da sua criança e a data da primeira coleta. **Veja como retirar e guardar o seu leite.**

Preparo do frasco para guardar o leite materno

- **Escolha** um frasco de vidro incolor com tampa plástica.
- **Retire** o rótulo e o papel de dentro da tampa.
- **Lave bem** o frasco com água e sabão e depois ferva a tampa e o frasco por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura.
- **Coloque** o frasco e a tampa sobre um pano limpo, para secar.
- Depois que o frasco estiver seco, **feche-o** bem sem tocar na parte interna da tampa com a mão.
- **Identifique o frasco** com o seu nome, a data e a hora em que o leite foi retirado.

Higiene pessoal para a extração do leite materno

- Retire anéis, aliança, pulseiras e relógio.
- **Coloque** uma touca ou um lenço no cabelo e **amarre** um pano ou uma máscara na boca.
- **Lave** as mãos e os braços, até o cotovelo, com bastante água limpa e sabão.
- **Lave** as mamas apenas com água limpa.
- **Seque** as mãos e as mamas com toalha ou pano limpo ou com papel-toalha.

Local adequado para a extração do leite materno

- Escolha um lugar confortável, limpo e tranquilo. Algumas empresas possuem sala de apoio à amamentação. Informe-se com a coordenação de recursos humanos da sua empresa.
- Forre uma mesa ou outra superfície de apoio com pano limpo para colocar o frasco e a tampa.
- Evite conversar durante a retirada do leite, pois sua saliva pode contaminá-lo.

Como fazer a extração do leite materno?

- **Massageie** o peito com a ponta dos dedos, fazendo movimentos circulares da aréola (parte escura do seio) em direção ao corpo. É necessário que os movimentos sejam contínuos e firmes, mas ao mesmo tempo delicados, para evitar machucá-la.
- **Coloque o polegar** acima da linha onde acaba a aréola e os dedos indicador e médio abaixo dela. Firme os dedos e empurre a mama para dentro, em direção ao corpo.
- **Aperte o polegar** contra os dedos indicador e médio até sair o leite. **Não deslize os dedos sobre a pele.** Pressione e solte os dedos seguidas vezes. Se a mama doer com a pressão dos dedos, é porque alguma coisa está errada. A manobra não dói quando a técnica é usada corretamente. O leite pode não fluir no começo, mas depois de pressionar os dedos algumas vezes, ele começa a sair com facilidade.
- **Despreze os primeiros jatos** ou gotas do leite.
- **Abra o frasco** e coloque a tampa, virada para cima, sobre a mesa forrada com um pano limpo.
- **Coloque o frasco debaixo da aréola** para receber o leite.
- **Mude a posição** dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas.
- **Mude de mama** quando o fluxo de leite diminuir e repita todo o processo.
- **Feche bem o frasco** depois que terminar a coleta.



IMPORTANTE!

A extração do leite materno leva, mais ou menos, de 20 a 30 minutos em cada mama, principalmente nos primeiros dias.

Como conservar o leite materno

O leite materno pode ser conservado em geladeira por até 12 horas e no freezer ou no congelador por até 15 dias, contados a partir da data da primeira retirada.

Após a retirada do leite, guarde imediatamente o frasco na geladeira, no freezer ou no congelador.

Se o frasco não ficar cheio na primeira coleta, você pode ir complementando com outras retiradas por cima do leite já congelado anteriormente. Não encha o vidro por completo, deve-se deixar sempre um espaço de dois dedos entre a boca do frasco e o leite.

Se na sua cidade houver um Banco de Leite Humano ou Posto de Coleta de Leite Humano e você tiver leite materno suficiente para doar, faça a doação até dez dias após a retirada do leite materno.

Como ofertar o leite materno extraído à criança

O leite retirado deve ser oferecido, de preferência, em um copo, uma xícara ou uma colher. Para aquecer o leite materno, esquente a água em uma panela, desligue o fogo e coloque o frasco imerso na água morna (banho-maria), agitando-o lentamente até que não reste nenhuma pedra de gelo. **Para manter seus fatores de proteção, o leite materno não deve ser fervido e nem aquecido em micro-ondas.** Amorne apenas a quantidade de leite que o bebê for tomar. O leite morno que sobrar deve ser jogado fora. O restante do leite descongelado e não aquecido poderá ser guardado na primeira prateleira da geladeira e deve ser utilizado no prazo de até 12 horas após o descongelamento.

ATENÇÃO!

O leite materno que é levado para a creche para ser oferecido a seu filho precisa ser transportado em uma caixa de isopor ou uma bolsa térmica. É importante certificar-se de que o leite está sendo oferecido da forma correta.

Saiba que os profissionais de creche também podem apoiar as mães na fase de retorno ao trabalho ou estudo, planejando, com o serviço de saúde, os cuidados com a oferta do leite retirado e desenvolvendo novas formas de alimentar e hidratar os bebês sem o uso de mamadeira.

A partir dos 6 meses, **a amamentação deve ser complementada com alimentos saudáveis, mas deve ser mantida até os 2 anos ou mais.** Existem situações em que não é possível amamentar. Se esse for o seu caso, converse com o profissional de saúde mais próximo de sua casa sobre suas dificuldades e sobre outro tipo de leite e alimentação complementar. Veja as orientações em “Recomendações para uma Alimentação Adequada e Saudável”, da página 31 à 36, para uma alimentação complementar saudável.

ALIMENTANDO PARA GARANTIR A SAÚDE

Recomendações para uma Alimentação Adequada e Saudável

Quando completar 6 meses de idade, o bebê precisa receber, além do leite materno, alimentos como frutas, cereais ou tubérculos, legumes e verduras, grãos, carnes e ovos. Esses alimentos vão acrescentar às refeições outros nutrientes que são necessários ao crescimento e ao desenvolvimento da criança e à prevenção de doenças. É importante oferecer água ao seu filho nos intervalos entre as refeições.

ATENÇÃO!

O leite materno continua sendo importante e a amamentação deve continuar até 2 anos de idade ou mais.

A introdução de novos alimentos deve acontecer pouco a pouco. Não é preciso peneirar ou bater os alimentos no liquidificador, basta amassá-los com o garfo e oferecê-los separadamente no prato.

Crie uma rotina de alimentação, oferecendo as refeições sempre nos mesmos horários conforme esquema alimentar abaixo. Ao completar 1 ano, além do leite materno a criança já deve receber cinco refeições por dia. Conforme o bebê crescer e desenvolver suas habilidades para segurar a colher e levá-la à boca, estimule-o a comer sozinho, em seu próprio prato.

Quadro 1 – Esquema alimentar para crianças até 2 anos

Aos 6 meses	Entre 7 e 8 meses	Entre 9 e 12 meses	Entre 1 e 2 anos
Aleitamento materno sempre que a criança quiser.			
Café da manhã – leite materno		Café da manhã Fruta ou Cereal (pães caseiros ou processados, aveia, cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata-doce, inhame)	
Lanche da manhã – fruta e leite materno			
Almoço - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta			
Quantidade aproximada – 2 a 3 colheres de sopa no total.	Quantidade aproximada – 3 a 4 colheres de sopa no total.	Quantidade aproximada – 4 a 5 colheres de sopa no total.	Quantidade aproximada – 5 a 6 colheres de sopa no total.
Lanche da tarde – fruta e leite materno			
Jantar – leite materno	Jantar – igual ao almoço		
Antes de dormir – leite materno			

Fonte: *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos* (2019).

* É melhor oferecer a fruta ao natural, e não em forma de sucos.

** Carnes e ovos são as principais fontes de ferro e a criança deve comê-los diariamente. Para que o organismo da criança aproveite o ferro das carnes e ovos, deve-se oferecer também um alimento rico em vitamina C: folhas verdes escuras (couve, espinafre, agrião etc.) e frutas cítricas (laranja, limão, acerola, caju etc.).



Quadro 2 – Grupos de alimentos

Grupo dos feijões (leguminosas)	Todos os tipos de feijão (branco, carioca, feijão-de-corda, feijão-fava, fradinho, jalo-roxo, mulatinho, preto, rajado, roxinho, vermelho) e também ervilha, grão de bico, soja e lentilha.
Grupo dos cereais	Arroz, arroz integral, aveia, centeio, milho, trigo, trigoilho (trigo para quibe), e os diferentes tipos de farinha, como fubá, flocão, amido de milho, farinha de trigo, entre outros.
Grupo das raízes e tubérculos	Batatas – baroa (também chamada de mandiocinha, batata-salsa ou cenourinha-amarela), doce e inglesa, entre outras; cará; inhame e mandioca – conhecida também como aipim ou macaxeira.
Grupo dos legumes e verduras	Abóbora (ou jerimum), abobrinha, berinjela, beterraba, cenoura, chuchu, gueroba, ervilha torta, jiló, jurubeba, maxixe, pepino, pimentão, quiabo, tomate e vagem. Acelga, agrião, alface, almeirão, beldroega, brócolis, catalonha, cebola, chicória, couve, couve-flor, espinafre, jambu, major-gomes, mostarda, ora-pro-nóbis, repolho, taioba.
Grupo das frutas	Abacate, abacaxi, abiu, açaí, acerola, ameixa, amora, araçá, banana, cajá, caju, caqui, carambola, cereja, cupuaçu, figo, goiaba, graviola, jabuticaba, jaca, jenipapo, laranja, tangerina (também conhecida como bergamota ou mexerica), lima, maçã, mangaba, mamão, maracujá, melancia, melão, morango, pequi, pêra, pêssego, pitanga, pomelo, romã, umbu, uva.
Grupo das carnes e ovos	Carnes de boi, suíno (porco), cabrito, cordeiro, búfalo, aves, coelho, pescados, frutos do mar, ovos de galinha e de outras aves. Vísceras ou miúdos de animais (fígado bovino e de aves, estômago ou bucho, tripa, moela de frango).
Grupo dos leites e queijos	Leite materno e de outros animais, coalhadas, iogurtes naturais sem açúcar e queijos.
Grupo de amendoim, castanhas e nozes	Amêndoas, amendoim, avelã, castanhas-de-caju, castanha-do-Pará/do Brasil, castanha-de-baru, noz-pecã, pistache.

Fonte: Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (2019).

Quando seu filho recusar determinado alimento, ofereça-o novamente em outras refeições. Algumas vezes, são necessárias de oito a dez tentativas para que a criança aceite o novo alimento. Variar a forma de preparo ajuda a aceitação.

IMPORTANTE!

Anote as dificuldades com a alimentação para conversar na consulta ou nas sessões de grupos do serviço de saúde.

Lave as mãos antes de preparar as refeições e antes de alimentar seu filho.

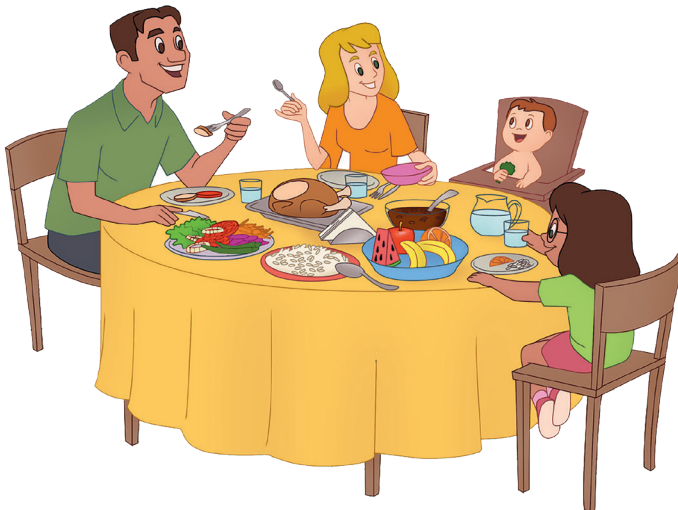
Os hábitos alimentares são formados nos primeiros anos de vida. Nesta fase, não ofereça açúcar, frituras e alimentos ultraprocessados como achocolatado, refrigerantes, sucos de caixa, salgadinhos, gelatina, balas, biscoitos, bolachas, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo e salsicha.

Esses alimentos são ricos em açúcar, sal e gordura e podem prejudicar a saúde da criança, uma vez que dificultam a aceitação de alimentos saudáveis e favorecem o excesso de peso e outras doenças em idade precoce. O sal deve ser usado com moderação nas refeições. Utilize temperos naturais (cheiro-verde, alho, cebola e outros). Não utilize temperos prontos e industrializados.

As crianças gostam de comer alguns alimentos com as mãos. Permita que seu filho faça isso algumas vezes, mas não deixe de incentivá-lo a usar os talheres. Ensine-o a lavar as mãos antes das refeições e a criar o hábito de escovar os dentes logo depois.

ATENÇÃO!

Para uma alimentação mais saudável e prazerosa, valorize as refeições em família. Evite ligar a televisão ou mexer no celular nesses momentos. Cuidar da criança e da sua alimentação é tarefa de toda a família. Procure compartilhar as tarefas do cuidado alimentar.



Doze Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável – Crianças menores de 2 anos

PASSO 1. Amamentar até os 2 anos ou mais, oferecendo somente leite materno até os 6 meses.

PASSO 2. Oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno a partir dos 6 meses.

PASSO 3. Oferecer água própria para o consumo em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas.

PASSO 4. Oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno.

PASSO 5. Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança de até 2 anos de idade.

PASSO 6. Não oferecer alimentos ultraprocessados.

PASSO 7. Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família.

PASSO 8. Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família.

PASSO 9. Prestar atenção aos sinais de fome e de saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição.

PASSO 10. Cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família.

PASSO 11. Oferecer alimentação adequada e saudável também fora de casa.

PASSO 12. Proteger a criança da publicidade dos alimentos.

IMPORTANTE!

Se o seu filho frequenta a creche, a escola ou participa de serviços socioassistenciais, procure conhecer o cardápio desses lugares e converse com os professores e orientadores sociais sobre como eles servem as refeições e quais são as preparações de que seu filho mais gosta.

Saiba mais no *Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos* em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.

Dez Passos para uma Alimentação Saudável - Crianças de 2 anos a 9 anos

PASSO 1. Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação.

PASSO 2. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.

PASSO 3. Limitar o consumo de alimentos processados.

PASSO 4. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.

PASSO 5. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados, e, sempre que possível, com companhia.

PASSO 6. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados.

PASSO 7. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.

PASSO 8. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.

PASSO 9. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.

PASSO 10. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

IMPORTANTE!

Você também poderá participar das atividades de culinária e de horta que sejam desenvolvidas com as crianças. Esse é um jeito divertido de aprender e valorizar diferentes práticas alimentares. Saiba mais no *Guia Alimentar para População Brasileira* em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.



Prevenindo as Carências Nutricionais

A falta de ferro pode provocar cansaço, fraqueza e falta de apetite. Com isso, as crianças ficam sem ânimo para brincar e aprender. Para evitar a anemia, todas as crianças de 6 a 24 meses devem receber, além da alimentação rica em ferro, fontes extras de ferro de forma preventiva (por meio do suplemento de ferro ou de fortificação).

A deficiência de vitamina A pode provocar problemas graves nos olhos da criança e levá-la à cegueira. Além de proteger a visão, a vitamina A diminui o risco de diarreia, de infecções respiratórias e ajuda no crescimento e no desenvolvimento da criança. As crianças de 6 meses a 5 anos que residem em área de risco para a deficiência de vitamina A devem ser suplementadas. Verifique na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) se o seu município faz parte do Programa Nacional de Suplementação de vitamina A.

Além do reforço com a suplementação e/ou fortificação de alimentos que a criança recebe, é importante acrescentar, em suas refeições, alimentos ricos nesses nutrientes.

IMPORTANTE!

As crianças que recebem os sachês de micronutrientes em pó (Estratégia NutriSUS) não devem receber outro suplemento de ferro e não necessitam receber a megadose de vitamina A. Mais informações sobre os Programas de Suplementação Nacionais podem ser obtidas no site (<https://aps.saude.gov.br/ape/pcan/nutrisus>)

Alguns alimentos ricos em ferro

- Carnes (de gado, aves e peixes), fígado e outros.
- Leguminosas: feijão, ervilha e outras.

Alguns alimentos ricos em vitamina A

- Fígado, gema de ovo, leite de vaca e outros.
- Frutas e legumes amarelo-alaranjados: manga, pitanga, mamão, caqui, abóbora, cenoura, batata-doce e outros.
- Vegetais amarelos e vegetais folhosos verdes: espinafre, couve, brócolis, mostarda e outros.
- Óleos e frutas oleaginosas: buriti, pupunha, dendê, pequi e outros.

ATENÇÃO!

As crianças que apresentam alguma doença como anemia falciforme e talassemia, entre outras, devem ser acompanhadas individualmente pela equipe de saúde.

ESTIMULANDO O DESENVOLVIMENTO COM AFETO

Desenvolvimento Infantil

A criança cresce modificando a aparência e a resistência do seu corpo, mas também desenvolvendo capacidades de se comunicar, manusear objetos, movimentar-se, sentar, equilibrar-se, andar e falar.

Para cuidar e promover o crescimento e o desenvolvimento integral de seu filho, é muito importante conversar com os profissionais de saúde, de assistência social e de educação. Eles podem avaliar com a família como a criança está crescendo, desenvolvendo suas habilidades e capacidades motoras, intelectuais, sociais e emocionais.

O contexto familiar, comunitário e a história de nascimento registrados na CADERNETA DA CRIANÇA orientam a família no acompanhamento e no cuidado com a saúde e a educação das crianças.

A **primeira infância**, período que vai **do nascimento aos 6 anos de idade**, é uma fase muito importante para o desenvolvimento mental, emocional e de socialização da criança. Nessa fase são definidas as principais características do jeito de ser da criança e a maneira como ela irá interagir com as pessoas na sua família, na escola e em outros espaços da sua comunidade.

Desde bebê, a criança é ativa no seu desenvolvimento e nas suas relações. Porém, cada criança tem a sua própria forma de explorar o mundo, de construir seus conhecimentos a partir da comunicação com as pessoas próximas e com o ambiente em que elas vivem. Saber como cada criança se desenvolve contribui para que os pais, os responsáveis e os professores possam protegê-las e educá-las em um ambiente saudável e seguro.

A principal condição para uma criança se desenvolver bem é **sentir-se amada pelas pessoas que estão próximas a ela**. Isso lhe dá segurança para seguir experimentando as novas situações que vão surgindo e que são necessárias para o seu amadurecimento.

Acaricie e abrace seu filho. Demonstre seu amor e carinho por ele. Sentir-se amado possibilita que ele fique tranquilo e seguro.

Entretanto, amar não é permitir que seu filho faça tudo o que ele quer. A criança também precisa aprender a reconhecer o limite entre aquilo que ela pode e o que ela não pode fazer e entre uma situação em que ela está segura e outra na qual ela pode estar em perigo.

IMPORTANTE!

Esses limites precisam ser ensinados com clareza, segurança e carinho. Os pais precisam ter tranquilidade e paciência para conversar com a criança, explicando e repetindo as orientações tantas vezes quantas forem necessárias, sem exigir mais do que ela é capaz de entender e fazer.

Algumas vezes, a criança responderá com birra e desobediência quando não permitirmos que ela faça algo. Esses comportamentos são atitudes de autoafirmação que fazem parte do desenvolvimento dela.

As **atitudes de fazer birra e de desobedecer não querem dizer que a criança seja nervosa**. Na verdade, essas são as maneiras que ela encontra para expressar sua raiva por não poder fazer algo ou por não ter o que quer. A criança muitas vezes ainda não sabe falar para negociar com os adultos. É importante deixar que ela expresse seus sentimentos, mas é importante também colocar limites, com paciência e carinho. Enquanto ele ainda não fala, preste bem atenção quando seu filho chorar.

Ele chora de um jeito diferente, dependendo do que sente: fome, frio, calor, dor ou necessidade de aconchego. Ele também se comunica pela expressão facial e com movimentos corporais. Se você achar que algo não vai bem com seu filho, insista para que o profissional o examine.



ATENÇÃO!

Peça ao profissional de saúde para marcar as conquistas do seu filho nos quadros da vigilância do desenvolvimento infantil (pág. 81 a 86), assim como orientar você sobre o desenvolvimento dele.

Em seu processo de desenvolvimento, a criança precisa ser estimulada em sua curiosidade. Procure ter tempo disponível para brincar e estimular seu filho. Aproveite os horários das mamadas/refeições e do banho para conversar com seu filho e explicar o que você está fazendo, com toques suaves e aconchego.

IMPORTANTE!

Leia para seu filho!

Você sabia que o bebê, nos últimos três meses da gravidez, já é capaz de identificar a voz dos pais? Por isso, você pode ler para a seu filho mesmo antes de ele nascer. Estudos mostram que um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento futuro da criança são as atividades que acontecem em família. E que atividades são essas? São práticas tão simples como: conversar com seu filho, fazer perguntas, ler em voz alta e narrar histórias.

A leitura em família é uma atividade prazerosa, que estimula a imaginação e a concentração das crianças. A história não precisa ser complexa. É possível ler um livro que possua apenas ilustrações. A leitura em família fortalece os vínculos familiares e cria um agradável momento de conexão entre pais e filhos. Além disso, crianças criadas em lares onde os pais leem regularmente têm mais facilidade para aprender a ler e escrever.

Separe pelo menos dez minutos todos os dias para ler para seu filho! Se você conseguir ler por mais tempo, melhor ainda. O importante é criar o hábito. Cada minuto de leitura com seu filho trará um grande retorno para toda a vida.

Para mais informações acesse: <http://alfabetizacao.mec.gov.br/contapramim>

Cuide do tom de voz, das palavras, dos gestos e de suas atitudes quando se comunicar com seu filho ou com alguém na frente dele. Procure não gritar e ser agressiva com outras pessoas diante de seu filho. Os comportamentos das pessoas próximas são observados e, com frequência, imitados por ele.

Inicialmente, cabe à família atender às necessidades físicas e afetivas, estimular e apoiar o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da criança. Posteriormente, a criança frequentará creches e escolas. Cabe aos pais e aos profissionais de educação criar um ambiente estimulante, com oportunidades de interação e brincadeiras entre as crianças, além de cuidar para que tal ambiente seja seguro, protegendo-as do risco de acidentes.

Observar a evolução do desenvolvimento de seu filho é muito importante. Durante sua consulta, procure conversar com os profissionais de saúde sobre como ele está se desenvolvendo.

ATENÇÃO!

É muito importante você também acompanhar alguns marcos do desenvolvimento da criança registrados nesta CADERNETA (pág. 81 a 86).

As etapas do desenvolvimento do seu filho podem ser acompanhadas de acordo com alguns marcos que estão contidos nesta CADERNETA. Eles ajudam os trabalhadores de saúde e os familiares a identificar precocemente problemas no desenvolvimento da criança, permitindo que o apoio necessário seja oferecido mais rápido. Se você perceber que seu filho ainda não atingiu algum marco previsto para a faixa etária em que ele está, converse com o profissional de saúde, peça orientação e tire suas dúvidas.

A seguir, você terá algumas orientações sobre como estimular seu filho de acordo com a idade.

Desenvolvimento da Criança Menor de 1 Ano

Do nascimento aos 2 meses

Desde o nascimento, a criança é capaz de ouvir, reconhecer e se acalmar com a voz de pessoas da família, especialmente a da mãe, do pai ou de outro cuidador frequente. Nesta idade, o bebê já escuta e enxerga a uma distância de 20 cm, exatamente a distância entre o bebê e o rosto da mãe quando amamentando. Aproxime seu rosto do rosto de seu filho e converse com ele de forma carinhosa. Pode parecer infantil, mas ele vai se interessar. **A ligação entre a mãe e o bebê é muito importante neste início de vida. O contato carinhoso estimula o cérebro da criança e fortalece esse vínculo.**

- Mostre objetos coloridos a uma distância de mais ou menos 30 cm dos olhos do seu filho, movendo-os para cima, para baixo e para os lados.
- Estabeleça contato visual, olhe nos olhos do seu bebê quando estiver falando.
- Cante para ele. Os bebês gostam do som e do ritmo das canções de ninar e de cantigas de roda. A música estimula a linguagem e transmite uma sensação de tranquilidade e alegria.
- Leia e conte histórias para ele.
- Para fortalecer os músculos do pescoço do seu filho, deite-o de barriga para baixo e chame sua atenção com brinquedos, diga seu nome, estimulando-o a levantar a cabeça.



Entre 2 e 4 meses

Aos poucos, seu filho começa a balbuciar, a brincar com o som de sua própria voz, e gosta quando você corresponde ou o imita. Continue conversando com ele.

No início parece muito difícil, mas procure ir criando uma rotina das mamadas, do banho, de brincar no tempo que ele está acordado. Isso facilita a regulação das funções fisiológicas do bebê.

- Brinque com ele, ofereça objetos ou brinquedos para ele pegar ou tocar com a mão. Nessa idade ele só pega o objeto se for colocado na sua mão, isto é, ainda não consegue buscar o objeto, apenas o toca, ou bate nele, mas fica atento à brincadeira. Esse jogo, além de favorecer seus movimentos, também vai diverti-lo.
- Leia e converse com seu filho, ouvir a voz da mãe e do pai ajudará o bebê a relaxar. Cante bastante para seu bebê, principalmente músicas com repetições. Bebês amam escutar a voz dos pais! Quando ele ficar maior, deixe-o completar os versos.
- Quando acordado, deixe seu filho em lugar firme, seguro, no qual ele possa ficar com os braços livres. Vire-o de bruços por breves períodos no seu próprio colo ou na cama, para que ele possa olhar o mundo de outro ângulo.
- Na hora de colocá-lo para dormir, as canções suaves ajudam muito a acalmá-lo.

Entre 4 e 6 meses

Após o 4º mês de vida, os bebês podem segurar objetos com as duas mãos, observá-los e levá-los à boca.

- Ofereça brinquedos e objetos coloridos, macios e limpos, como pequenas tigelas de plástico, chocalhos e mordedores, para que seu filho possa buscá-los, segurá-los e levá-los à boca sem risco de se engasgar ou se machucar. Os bebês também gostam de brincar com as próprias mãos e pés. Observe-o e deixe-o livre para que possa conhecer o próprio corpo.
- Converse ou faça barulhos de um lugar onde seu filho não esteja vendo você para que ele tente localizar de onde vem o som.
- Use a fala materna (manhês), aquela fala meiga que alonga as vogais e que naturalmente usamos com bebês: “Coisiiinhaaa fooofaaa da mamãeee!”. Ao usar a fala materna, **não use frases como as exemplificadas a seguir**: “Papá macalão?”, “Nenê vai botá papatinho, vai?”, “Olha o cacholinho!” As crianças aprendem baseado no que ouvem, portanto, devem ouvir a pronúncia correta das frases.
- Aponte para as coisas e as nomeie: “Isso é uma borboleta!”, “Olhe o gatinho!”, “Isto é uma bola de basquete!”
- Dê livros de plástico e de pano para o seu bebê, prefira livros com ilustrações em cores fortes e contrastantes.

- Brinque de imitação. Faça caretas, coloque a língua para fora, sorria e jogue beijos. O bebê logo o imitará.
- Reproduza os sons de animais e de objetos e peça que o bebê os imite: “A vaca faz muuu!”, “O gato faz miau!”, “A buzina faz bibiii!”
- Ao final desse período, ele já é capaz de chamar sua atenção: ele já sabe encontrar formas de lhe pedir algo. Ofereça brinquedos etc. e espere um pouco para ver sua reação. Assim, ele também aprenderá a expressar vontade e aceitação, prazer e desconforto.
- Por volta dos 5 meses, estimule-o a rolar de barriga para cima e depois para baixo. Coloque-o sobre um papelão grosso de uma caixa desmontada (que não seja de produtos tóxicos e/ou com cheiros fortes) ou outro forro que fique firme no chão para facilitar seus movimentos.

Entre 6 e 9 meses

Nesta faixa etária, a criança busca chamar a atenção das pessoas, procurando agradá-las para obter a sua aprovação.

- Dê atenção ao seu filho e demonstre que você está atenta aos seus pedidos. Demonstre alegria e interesse por sua aprendizagem.
- Aproveite o momento de dormir ou a rotina do sono para ler por alguns minutos para seu neném. Você pode ler livros com rimas e letras de canções!
- Evite falar a maioria das palavras no diminutivo, pois elas ficam mais longas e, conseqüentemente, mais difíceis de serem diferenciadas pelo bebê. Por exemplo, a palavra “pão” tem uma sílaba, e a palavra “pãozinho”, três.



- O bebê já consegue dormir, comer e brincar em uma rotina mais organizada, de acordo com o ritmo da família. A manutenção de uma rotina diária dá segurança à criança e ajuda no seu aprendizado da organização e da disciplina, o que será importante para toda a sua vida.

Nesta fase, o bebê começa a estranhar as outras pessoas. Isso é um bom sinal!

Ele já sabe que você e as pessoas que cuidam regularmente dele são diferentes das demais e expressa essa preferência!

- Cubra o rosto ou objetos com um pano e pergunte ao seu filho onde está. Caso ele não o encontre, retire o pano para que ele possa vê-lo. Aos poucos, ele perceberá que você ou o objeto está escondido por trás do pano. Essa brincadeira possibilita que a criança aprenda que as pessoas e os objetos continuam existindo mesmo quando ele não os vê.
- Bata palmas ou crie situações atraentes e curiosas para ele. Use a sua imaginação!
- Dê à criança brinquedos com cores, texturas e temperaturas variadas, fáceis de segurar, para que ela aprenda a passar objetos de uma mão para a outra. Elas também gostam de batê-los no chão e colocá-los dentro de caixas ou de outros recipientes de boca larga.
- Fale o nome dos objetos, pessoas e partes do corpo do seu filho, incentivando que ele participe da conversa, emitindo sons e sorrisos.
- Converse bastante com ele, usando palavras de fácil repetição, como “dadá”, “papá” etc.
- Coloque seu filho no chão, em uma esteira ou colchonete, estimulando-o a sentar-se.
- Coloque objetos à sua frente para que ele vá buscá-los, incentivando-o a se arrastar ou engatinhar.
- Como a partir dos 6 meses a criança começa a receber outros alimentos além do leite materno, aproveite as refeições para conversar e interagir com ela.

IMPORTANTE!

Evite deixar seu filho muito tempo sentado sem que ele possa sair dessa posição sozinho. Ele precisa de liberdade para movimentar o corpo inteiro e rolar, para depois, por volta dos 6 meses, começar a tentar sentar sozinho, embora ainda com o apoio das próprias mãos.

Entre 9 e 12 meses

Em torno de 1 ano de vida, o bebê já consegue falar algumas palavras além de “mamã” e “papá” e nomear os objetos e as ações mais comuns.

- Ajude seu filho a aumentar seu vocabulário.
- Ensine a ele os nomes das coisas e das pessoas, explique tudo o que você faz com ele, para ele, o porquê de estar fazendo algo e para que isso serve.
- Converse com seu neném, ele vai aprendendo a falar e a entender bem o que as outras pessoas falam.
- Ouça e cante músicas fazendo gestos, batendo palmas, dando tchau, incentivando que seu filho imite você.
- Faça perguntas simples e dê pequenas ordens: “Vem aqui”, “Pegue o brinquedo”, “Me dá” etc.
- Continue lendo e contando histórias para ele, principalmente na hora de dormir.
- Mostre-lhe as figuras dos livros quando estiver lendo e contando as histórias.
- Estimule seu filho a reconhecer e repetir os nomes das pessoas, dos animais e dos objetos que vê. As crianças gostam de apontar as figuras e ouvir alguém contar uma história sobre elas.
- Estimule seu filho a caminhar. Inicialmente, ele buscará apoio nos móveis e gradualmente vai largá-los. Os móveis devem estar firmes para que não caiam sobre ele. Coloque objetos em cima de sofás ou poltronas e estimule seu filho a pegá-los. Esse movimento ajuda a criança a ter segurança e equilíbrio para ficar em pé sem precisar de apoio. Aos poucos, ele soltará as mãos e se equilibrará nas duas pernas e conseguirá caminhar.
- O uso de andador não é recomendado, pois este equipamento traz risco para segurança do seu bebê.
- Estimule o contato de seu filho com outras crianças.
- Ofereça pequenos objetos, como bolinhas de papel, pedaços de frutas ou outros para que ele possa pegar e treinar fazer uma pinça com os dedos. Mas tome muito cuidado para que ele não leve estes objetos a boca ou aos ouvidos ou ao nariz.
- Não deixe a criança sozinha com pequenos objetos.



Desenvolvimento da Criança de 1 a 3 Anos

Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses

Continue sendo claro e firme ao colocar limites. Ordens diferentes, dadas ao mesmo tempo, deixam a criança confusa, sem saber o que fazer.

- Afaste-se de seu filho por períodos curtos, para que ele não se sinta inseguro, e vá fazendo com que ele se acostume, aos poucos, com a sua ausência.

- Crie oportunidades para que seu filho aprenda a comer sozinho, a usar o talher com a própria mão, direita ou esquerda, de acordo com a sua habilidade, mas ajude-o a terminar sua refeição.

Ele ainda precisa de seu apoio.

- Preste atenção em seu filho, em seu olhar, em suas expressões faciais, em seus gestos, em suas falas. Esse é o primeiro passo para vocês estabelecerem contato.

- Ofereça-lhe caixas ou potes de diversos tamanhos e incentive-o a empilhá-los. Mostre-lhe como fazer isso e deixe-o imitá-lo.

- **Faça pedidos simples e fale os nomes corretos dos objetos. Isso ajuda a criança a aumentar seu vocabulário e aprender a pedir o que quer.**

- Crie oportunidades para que ele aprenda a andar sozinho, com equilíbrio e segurança, de modo que possa alcançar, pegar ou largar um brinquedo.

- Crie oportunidades para que ele aprenda a rabiscar (com materiais como o giz de cera). Essa atividade estimula a criatividade e a coordenação dos movimentos das mãos.

- Nesta fase, ele já entende o que você diz. Portanto, seja claro com a criança, mostrando o que ela pode e não pode fazer. Dê-lhe limites.

- Puxe um carrinho com uma corda e mova em diferentes direções para que seu filho possa acompanhar o movimento andando tanto para a frente quanto para trás, ou fazendo curvas.



Entre 1 ano e 6 meses e 2 anos

Nesta idade, a criança já compreende melhor o que é dela e o que é dos outros, mas ainda precisa de orientação para aprender a compartilhar brinquedos e para aceitar que não pode fazer tudo o que quer.

IMPORTANTE!

As birras – gritar, chorar, se jogar no chão – são comportamentos frequentes nestas e nas próximas fases do desenvolvimento infantil. Os cuidadores devem ficar vigilantes, mas não desesperados e sem controle ao lidar com esse comportamento. De forma nenhuma reaja à birra, falando, gritando, batendo. Espere calmamente, não ceda. Espere seu filho se acalmar; então, diante de solicitações adequadas, sem gritos ou choros, você deve atendê-lo quando possível e elogiá-lo por ter conseguido superar a birra.

- Estimule seu filho a tirar as próprias roupas, mas ajude-o no início de suas tentativas.
- Perto dos 2 anos de idade, as crianças começam a falar ou a apontar quando fazem cocô ou xixi. Comece a incentivar seu filho a usar o vaso sanitário ou o penico. Faça isso em clima de brincadeira, sem pressioná-lo ou repreendê-lo. Inicialmente, deixe a criança sem fraldas durante o dia, com cueca ou shorts, para que ela perceba quando faz xixi ou cocô. Quando você mesma perceber que ele está com vontade, leve-o até um penico e deixe que ele experimente usá-lo sem ser forçado. Aos poucos, vá incentivando-o e ajudando-o a usar o vaso sanitário.
- Continue oferecendo brinquedos de encaixe que possam ser empilhados e brinque com seu filho para que ele possa imitar você.
- Continue contando histórias usando livros e revistas. Nomeie os objetos e os personagens e crie histórias a partir das figuras.
- Brinque de “Eu vejo com meus olhinhos”:
 - Adulto – Eu vejo com meus olhinhos uma coisa amarela!
 - Criança – É a bola?
 - Adulto – Não!
 - Criança – É o girassol?
 - Adulto – É quase isso. Só que o que eu estou vendo está bem distante, lá no alto.
 - Criança – Já sei! É o sol!
 - Adulto – Isso mesmo! Acertou! É o sol, que está lá no céu!
- Brinque com seu filho: jogue bola, faça brincadeiras que envolvam o uso do corpo. Para mais informações sobre brincadeiras na primeira infância, acesse <http://alfabetizacao.mec.gov.br>.

Entre 2 e 3 anos

Procure acompanhar as atividades do seu filho e demonstre interesse e satisfação por seu aprendizado e amadurecimento nessas habilidades.

- Incentive seu filho a se alimentar, a se vestir, a se banhar e a escovar os dentes sozinho.

- Elogie suas conquistas e só o ajude quando ele precisar.
- Continue estimulando-o a controlar a eliminação de fezes e urina, em clima de brincadeira, sem pressioná-lo ou repreendê-lo. A retirada das fraldas depende muito da presença motivadora dos cuidadores.
- Estimule seu filho a brincar com outras crianças para aprender a se relacionar e a compartilhar os brinquedos. A brincadeira fortalece a convivência social e os vínculos comunitários.
- Evite falas negativas que desencorajem o diálogo, como: “Saia daí!”, “Não pode!”, “Fique quieto!”, “Cale a boca!”. Use a palavra “não” só em momentos realmente necessários: “Não coloque o dedo na tomada, filho! É perigoso!” Quando disser “não”, faça-o com firmeza, mas sem agressividade.
- Aproveite as refeições para as conversas em família. Ao menos uma vez por dia, faça o possível para que toda a família se sente à mesa para confraternizar. Mantenha a televisão desligada.
- Converse sempre com a criança. Uma das formas de conversar é comentar em voz alta o que o adulto e a criança estão fazendo ou vendo. É como se o adulto estivesse pensando em voz alta. Assim, a criança começará a entender como os problemas são resolvidos. Exemplo: “Agora vamos pegar o sabonete para lavar as mãos, depois vamos lavar os braços...”
- Cante músicas e conte histórias de um jeito simples, para que seu filho possa repeti-los. Ele pode falar sobre os personagens e acontecimentos da história e também sobre fatos de seu dia a dia, de suas brincadeiras, os nomes dos amigos e os lugares que frequenta. Essas atividades estimulam o desenvolvimento da linguagem e da imaginação da criança.
- Mostre à criança figuras de animais, de peças do vestuário, de objetos domésticos e estimule-a a falar sobre eles: o que fazem, para que servem. Pergunte a ela, por exemplo: “Quem mia?”, “Quem late?”.
- Brinque de desenhar. Seu filho pode desenhar no papel, com giz, e também na areia e na terra, com o dedo.
- Ofereça pedaços de madeira, plástico, caixinhas, potes e peça para seu filho construir torres, pontes, caminhos e casas. Essa brincadeira ajuda a desenvolver a imaginação e a criatividade. Você também pode pedir que ele separe os objetos pela cor e pela forma.

IMPORTANTE!

É hora de ensinar seu filho a esperar a sua vez para ser atendido, a ser tolerante com pequenas frustrações, como perder nos jogos e nas brincadeiras, a adiar o ganho de prêmios e recompensas, além de conter seus impulsos e refletir sobre seu comportamento.

Desenvolvimento da Criança de 3 a 6 Anos

Entre 3 e 4 anos

Após os 3 anos, a criança já consegue permanecer por mais tempo em uma mesma brincadeira e prestar mais atenção em características como a cor, a forma e o tamanho dos objetos.



- Crie situações nas quais seu filho possa experimentar e reconhecer as diferentes sensações. Nesta fase, ele já é capaz de diferenciar sensações, como frio, calor, seco e molhado. Você pode, por exemplo, fazer comentários como: “Hoje está muito frio, vamos colocar esse casaco?”, ou “Está fazendo calor, vamos tirar esse casaco?”. Outros comentários: “Pegue aqui no copo. O leite está quente”, ou “Pegue aqui no copo. A água está fria”.

- Faça brincadeiras que desenvolvam o equilíbrio e a concentração: andar de triciclo,

pular para dentro e para fora de um círculo desenhado no chão, andar em linha reta, pular num pé só alternando a perna e chutar a bola.

- Promova brincadeiras com outras crianças.

IMPORTANTE!

Se seu filho frequenta a creche ou a pré-escola, participe das reuniões e converse com os professores para saber mais como você pode promover a sua aprendizagem e o seu desenvolvimento. Ele pode ter sido educado e cuidado no ambiente familiar até os 4 anos, mas a partir desta idade a matrícula na pré-escola é obrigatória.

Entre 4 e 5 anos

A criança já se comunica bem por meio de palavras e ganha independência.

- Incentive seu filho a expressar suas ideias, inventar ou recontar histórias, canções e rimas. Escute-o com atenção. Essa atitude amorosa estimula o desenvolvimento da linguagem e da imaginação da criança.

- Não repreenda seu filho quando ele estiver expressando suas fantasias. Ele está apenas aprendendo a dizer o que pensa.

- Estimule seu filho a falar sobre o que ele está fazendo e a contar experiências marcantes da vida dele.

- Em vez de apontar o erro diretamente, mostre com naturalidade a forma correta de falar, sem que seu filho perceba que está sendo corrigido.

Criança – Mamãe, eu não *sabo* onde ele tá!

Adulto – É mesmo? Eu também não sei onde o cachorro está! Vamos procurá-lo!

- Estimule seu filho a correr, subir e descer, pular de pequenas alturas, pular em um pé só. Você pode, por exemplo, convidá-lo a imitar o Saci-Pererê, pular corda, brincar de amarelinha.

- Passeie com ele em praças, parques ou outros locais onde ele possa se movimentar com segurança, mantendo sempre o olhar atento.

- Brinque de colocar pedras, brinquedos e outros objetos em ordem de tamanho. Peça a seu filho para ordenar os objetos do maior para o menor e do menor para o maior.

- Nesta idade, a criança já consegue fazer muitas coisas de forma independente. Permita que ele guarde seus brinquedos, escolha suas roupas, tome banho e vá ao banheiro sozinha.

- Permita que seu filho colabore na realização de atividades simples do dia a dia, por exemplo, colocar os sapatos dentro do armário, pegar o pão em cima da mesa, tirar o brinquedo de dentro da caixa e organizar seus brinquedos.

- Ensine as posições que os objetos ocupam no espaço: em cima ou embaixo, perto ou longe, na frente ou atrás. Esse tipo de aprendizado é importante para a criança se orientar no espaço.

- Promova brincadeiras que exijam movimentos amplos, equilíbrio e agilidade, como as brincadeiras de “estátua” e de “coelho sai da toca”.



IMPORTANTE!

Mesmo que seu filho tenha dificuldade, estimule suas iniciativas e ajude-o somente quando perceber que ele está atrapalhado para realizar a tarefa. Valorize seu esforço e não ridicularize sua dificuldade.

- Nesta idade, a criança pergunta com insistência sobre a causa de alguns acontecimentos. “Por quê?”, “como?”, “para quê?” são perguntas frequentes. Responda às perguntas de seu filho de um jeito que ele possa entender. Satisfaça a sua curiosidade e deixe que ele explore a sua capacidade de descobrir e compreender o mundo.

- Não corrija eventuais erros de linguagem. Apenas repita o que seu filho disse de forma correta para que ele tenha um modelo a imitar.

- Incentive-o com brincadeiras e atividades, como desenhar de forma espontânea, copiar desenhos, colorir, recortar e colar figuras de revistas, fazer esculturas com argila ou barro. Peça para ele falar sobre o que desenhou ou construiu.

- Continue incentivando seu filho a brincar com outras pessoas. A interação da criança com seus brinquedos, amigos e familiares proporciona o apoio necessário para que ele se relacione com o meio social e cultural.

Entre 5 e 6 anos

Por volta dos 6 anos de idade, a criança tem interesse por jogos e brincadeiras com regras – passa anel e jogo da memória –, que desenvolvem habilidades como a adequação a limites, a cooperação, a negociação e a competição saudável. Nesta fase, a criança já é capaz de aceitar e seguir regras dos jogos de mesa.

- Incentive seu filho a perceber novas relações entre os objetos para fortalecer sua capacidade de reflexão. Peça, por exemplo, para ele observar como os objetos podem ter quantidades e formas, tanto diferentes como iguais. Pergunte, por exemplo: “Onde tem mais objetos?”, “Onde tem menos?”.

- **Incentive as brincadeiras de faz de conta, de casinha, de escola e de teatrinho. Elas ajudam a criança a organizar e expressar seus pensamentos e suas emoções e enriquecem sua identidade. Ao interpretar personagens e dar vida e função aos objetos, a criança experimenta outras formas de ser.**

- Promova brincadeiras que ajudem seu filho a desenvolver seu equilíbrio. Por exemplo, peça para ele andar sobre uma linha desenhada no chão, colocando os pés bem juntinhos, um na frente do outro.

- **Conte histórias, ensine poesias, rimas e canções e incentive seu filho a usar criativamente o que aprendeu. Brinque de formar famílias de palavras, assim: família das frutas (limão, abacaxi e banana), família dos meios de transporte (ônibus, carro, caminhão, carroça) etc.**

- Dê tarefas que sejam adequadas à capacidade e à habilidade da criança e insista na sua realização. Ela pode, por exemplo, ajudar em algumas tarefas domésticas e cuidar do seu material escolar. Com isso, estará construindo o senso de responsabilidade, que é uma atitude fundamental para a vida adulta.

- Promova atividades de desenho e pintura.



Desenvolvimento da Criança de 6 a 9 Anos

Nesta faixa etária as habilidades adquiridas nas fases anteriores se consolidam, seja por um aprendizado intenso, seja na escola ou fora dela, seja pelo distanciamento da casa e dos pais, seja pela maior participação da criança na comunidade. A criança começa a ter noções gerais sobre si, entendendo quem ela é no mundo, com afirmações como “sou legal”, “sou bagunceiro”, “sou inteligente”, “sou engraçado” etc. A influência dos amigos e colegas da mesma idade adquire grande importância nesta etapa da vida, e a influência dos pais ganha outras formas.

IMPORTANTE!

A partir dos 6 anos, a criança passa a pensar com lógica. Sua memória e a sua habilidade com a linguagem aumentam: ela está começando a pensar por si mesma. Incentive seu filho a manifestar suas próprias ideias e pensamentos.

- Estimule cada vez mais a independência de seu filho, mas, ao mesmo tempo, esteja muito próximo dele. Converse, troque ideias, seja companheiro, de forma que ele possa ir construindo a sua visão de mundo de acordo com os valores e os limites da família e da convivência na comunidade.
- Acompanhe a vida escolar do seu filho e valorize suas conquistas. Converse com os professores sobre o seu aprendizado, seu comportamento na escola e sua socialização com os colegas e os professores.
- Promova sua participação em atividades esportivas e artísticas de acordo com suas preferências e habilidades. Essas atividades são boas para crianças porque favorecem o aprendizado da disciplina, da coordenação motora, da convivência em grupo e o desenvolvimento de outras aptidões.
- Pergunte a seu filho como foi o dia dele, de que ele brincou e o que aprendeu de importante na escola. Demonstre curiosidade pelo que seu filho tem a dizer. Seja um ouvinte entusiasmado.
- Dê incentivos positivos a seu filho e destaque a razão dos elogios: “Muito bem! Você limpou a sujeira do chão!”, “Legal! Você está ajudando o amigo a brincar.”
- Faça de seu filho um ajudante. Ele se sentirá muito importante. Peça para que ele encontre e lhe traga coisas ou que cumpra ações simples: “Filho, busque o açúcar para a mamãe”, “Filho, segure a fita métrica para o papai medir esta tábua”,
- Pergunte, pergunte e pergunte. Estimule a curiosidade, o raciocínio e a capacidade de expressão de seu filho por meio de perguntas. Faça, por exemplo, perguntas exploratórias, tais como: “Filho, por que a Lua muda durante o mês?”, “De onde vem a chuva?”, “Para onde vai o lixo?”

ATENÇÃO!

Não preencha todo o tempo do seu filho com atividades de hora marcada. Ele ainda precisa de horas livres para brincar.

São sugeridas ainda algumas dinâmicas essenciais que contribuem para a integração entre pais e filhos:

- 1 - Trate seu filho com muito amor e carinho.
- 2 - Converse com seu filho.
- 3 - Valorize e respeite o que seu filho tem a dizer.
- 4 - Leia em voz alta para seu filho.
- 5 - Conte histórias para seu filho.
- 6 - Dê livros de presente para seu filho.
- 7 - Leia e escreva diante de seu filho.
- 8 - Participe da vida escolar de seu filho.
- 9 - Elogie e encoraje seu filho.
- 10 - Partilhe experiências de contato com a natureza com seu filho.
- 11 - Realize em conjunto atividades adequadas a idade e ao interesse do seu filho.

PERCEBENDO ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO

Sinais de Alerta

A seguir, destacam-se alguns sinais de alerta que fazem suspeitar de algum problema de desenvolvimento da criança.

Observe se seu filho:

- Não busca interação, não reage ou se irrita ao contato com as pessoas e com o ambiente.
- Não responde ao olhar, aos sons, à conversa e ao toque quando é amamentado, alimentado, colocado no colo ou acariciado.
- Demonstra maior interesse por objetos do que por pessoas.
- Habitualmente fica isolado e não se interessa em brincar com outras crianças.
- Tem dificuldade na fala e em atender aos comandos.
- Faz gestos e movimentos repetitivos.
- Tem dificuldades para virar de bruços, sustentar a cabeça, engatinhar e andar. Demora mais tempo que as outras crianças para fazer essas ações.
- Tem dificuldade para memorizar e realizar uma tarefa até o fim.
- Tem dificuldade para aprender e solucionar problemas práticos relacionados às atividades da vida diária.
- Tem dificuldade com o sono ou com a alimentação.
- Tem sensibilidade exacerbada a determinados ruídos de motores de eletrodomésticos, furadeiras e fogos de artifício.
- Não aceita o toque, não responde quando alguém fala seu nome e apresenta baixa frequência de sorriso e reciprocidade social.
- Apresenta muita agressividade.
- Apresenta intensa agitação, impulsividade e falta de atenção.
- Desafia com frequência e tem dificuldade de seguir as regras.

IMPORTANTE!

Se seu filho não age como você espera, apresenta comportamentos diferentes dos apresentados por outras crianças da mesma idade e/ou não está alcançando os marcos do desenvolvimento para sua idade (pág. 81 à 86), converse com os profissionais de saúde, educação e assistência social. Na maioria das vezes não é nada sério, mas quanto mais cedo um problema de desenvolvimento for identificado e enfrentado, melhores serão os resultados.

A suspeita de uma alteração no desenvolvimento da criança pode gerar momentos difíceis e sentimentos como medos, dúvidas, angústias e dificuldades em aceitar o problema. Todos esses sentimentos são normais diante de um fato novo e não esperado pela família. Procure e aceite ajuda e apoio dos profissionais de saúde, educação e assistência social. Compartilhar pode lhe dar mais tranquilidade e segurança para lidar com essa situação.

Crianças com Deficiência

Muitas vezes ainda não se tem um diagnóstico, mas já se percebe um atraso ou alterações no desenvolvimento da criança desde os primeiros meses de vida; nestes casos, ela precisa ser encaminhada para profissionais com experiência em desenvolvimento infantil.

São fundamentais a identificação e a intervenção precoce para crianças com deficiência.

Por isso, é importante a realização dos testes do pezinho, da orelhinha e do olhinho.

IMPORTANTE!

O afeto, o amor, o bom senso e a vontade de superar limites, além da esperança e da disposição para a luta, dão mais confiança à criança, ajudando-a também a ter mais disposição para enfrentar dificuldades que lhe são impostas. Converse com os profissionais, porque você não está sozinho.

A parceria entre pais, profissionais de saúde, assistência social e de educação muito contribui para o estímulo ao desenvolvimento e à atenção integral à criança com deficiência.

Nos casos confirmados de alterações específicas do desenvolvimento da criança, é responsabilidade dos profissionais do serviço de saúde articular e organizar todo o cuidado de que ela necessita nos vários serviços especializados de saúde, como centros de reabilitação etc. **A família deve buscar, além do tratamento especializado, apoio psicossocial e emocional na rede de saúde e nos serviços socioassistenciais (Cras) e também deve se informar sobre os direitos das crianças com deficiência:** o passe livre de transporte, o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), a educação inclusiva, o cuidado centrado na família e as políticas públicas de acessibilidade e inclusão social, por exemplo.

Quanto mais cedo a família tiver informações sobre os direitos de seu filho, maior será a chance de incluí-lo na sociedade em igualdade de condições com as outras crianças.

ATENÇÃO!

Para saber mais sobre os direitos das pessoas com deficiência consulte a Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Transtorno do Espectro Autista – TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por neurodesenvolvimento atípico, com diferenças comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.

Cabe aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) a tarefa de identificação de sinais iniciais de alterações no desenvolvimento durante as consultas de rotina da criança, buscando identificar sinais precoces de desenvolvimento atípico e suspeita de TEA.

A família deve estar atenta à aplicação dos instrumentos de vigilância do desenvolvimento da criança durante as consultas de puericultura (pág. 80 à 86) e à aplicação da escala M-CHAT-R, instrumento que auxilia na identificação de risco de TEA em crianças com idade entre 16 e 30 meses (pág. 87).

Uma vez que for identificada a ausência de algum marco no desenvolvimento neuropsicomotor, estratégias de estimulação devem ser iniciadas imediatamente pela equipe, uma vez que a intervenção precoce e oportuna favorece melhor desfecho para a criança, independentemente de confirmação diagnóstica posterior.

Até o momento, não são conhecidos exames laboratoriais ou marcadores biológicos para identificação do TEA e o seu diagnóstico é feito a partir da avaliação do comportamento da criança e relato dos pais. Por isso, fique atento ao desenvolvimento do seu filho. Embora laudo de TEA seja definitivo, o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna contribuem para um melhor desenvolvimento e qualidade de vida das pessoas com TEA a curto, médio e longo prazo.

Síndrome de Down

A síndrome de Down é uma condição genética comum que acontece quando o bebê nasce com um cromossomo a mais em cada célula do seu corpo, sendo esta responsável pelas características físicas específicas da síndrome e pelo atraso no desenvolvimento.

As crianças com Down podem apresentar complicações cardíacas, alterações visuais, auditivas, gastrointestinais, distúrbios do sono, infecções respiratórias, de ouvido, distúrbios da tireoide, obesidade e alterações na articulação da cabeça com o pescoço.

Por isso, é fundamental que a equipe de saúde esteja atenta aos cuidados à criança com Down e sua família, os quais devem estar focados no apoio e na informação à família, além das orientações à imunização e do estímulo ao aleitamento materno, ao diagnóstico das patologias associadas e à garantia do acesso à estimulação precoce já nos primeiros dias de vida, logo que suas condições clínicas o permitam.

As pessoas com síndrome de Down, quando acolhidas e estimuladas adequadamente, têm potencial para uma vida saudável e plena inclusão social. Por isso, o diagnóstico e o tratamento precoces podem garantir a elas melhor qualidade de vida. Seu cuidado deve ser compartilhado entre a família e a equipe multiprofissional (saúde, educação e assistência); portanto, a família não estará sozinha e sem apoio. Procure o serviço de saúde mais próximo de sua casa para receber orientação sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seu filho e para encaminhamento aos serviços especializados da rede de saúde.

IMPORTANTE!

Para mais informações, leia as *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*, disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf e as *Diretrizes de Atenção a Pessoas com Síndrome de Down*, disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf.

PERCEBENDO ALTERAÇÕES NA VISÃO E NA AUDIÇÃO

Sinais de Deficiência Auditiva e Visual

A visão e a audição são sentidos importantes para o desenvolvimento global da criança uma vez que fornecem feedback e influenciam outros aspectos do desenvolvimento motor, cognitivo e pessoal-social, favorecendo a aprendizagem, a comunicação e a integração social da criança. Os pais ou cuidadores e professores são as pessoas mais próximas e as que têm mais condições de observar se as crianças estão ouvindo e enxergando bem. Quando for identificado algum problema, deve-se levar a criança aos serviços de saúde. Lá são feitos testes para verificar a qualidade da visão e da audição nos primeiros anos de vida. Esses testes devem ser repetidos quando a criança vai para a escola.

Deficiência Visual

Fique atento quando seu filho:

- Tiver grande dificuldade em prestar atenção nos objetos ou nas pessoas.
- Parecer desinteressado pelos brinquedos ou pelo ambiente.
- Aproximar para muito perto dos olhos os objetos que deseja ver.
- Tiver dificuldade em se movimentar (rolar, engatinhar ou andar, por exemplo).
- Apertar ou esfregar os olhos, franzir a testa ou prestar atenção em pontos luminosos.

Deficiência Auditiva

Fique atento quando seu filho:

- Não acordar com barulhos nem reagir a sons do ambiente (porta batendo, vozes, brinquedos e instrumentos musicais).
- Não atender quando se fala com ele ou só atender quando está olhando diretamente para a pessoa.
- Falar pouco ou não falar.
- Ouvir rádio ou TV sempre em alto volume.

ATENÇÃO!

Não coloque remédios caseiros ou qualquer outra coisa nos ouvidos ou nos olhos de seu filho sem que isso tenha sido indicado pelo profissional de saúde. Evite que ele fique exposto por muito tempo a ruídos fortes, eles podem causar problemas de audição.

PROMOVENDO A SAÚDE BUCAL

Desenvolvimento dos Dentes

Por volta dos 6 meses de idade, inicia-se o nascimento dos dentes de leite. **Quando esses dentes estão nascendo, a criança pode apresentar alteração do sono, perda de apetite, pequeno aumento de temperatura, aumento da salivação (fica babando muito), coceira nas gengivas e irritabilidade.** Com



3 anos, a criança normalmente tem 20 dentes no total. E permanece assim até os 6 anos, quando geralmente nasce o primeiro molar permanente, um dente maior que nasce após o último dente de leite e que deve ser escovado com atenção quando estiver nascendo.

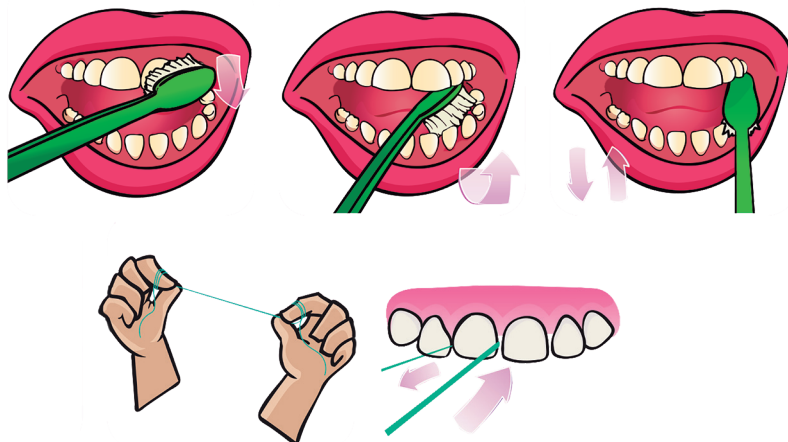
Dos 6 aos 14 anos de idade, os dentes de leite são trocados pelos dentes permanentes. A dentição permanente completa-se em torno dos 18 anos e é formada por 32 dentes, os quais devem permanecer na boca pelo resto da vida.

Limpeza da Boca e dos Dentes

A partir do nascimento do primeiro dente de leite é indispensável fazer, pelo menos, 2 escovações ao dia, utilizando uma escova de dentes pequena e com cerdas macias, com pequena quantidade de creme dental com flúor equivalente a um grão de arroz. Esta é a quantidade ideal até 3 anos e 11 meses. A partir dos 4 anos de idade, a quantidade de creme dental deve ser equivalente a um grão de ervilha. O creme dental deve conter uma concentração de no mínimo 1.000 ppm de flúor, que pode ser verificada no tubo da pasta. Deve-se cuidar para que a criança não engula a espuma que se forma durante a escovação.

O uso de fio dental é indicado quando os dentes estão juntos, sem espaços entre eles, uma vez ao dia.

Os pais ou cuidadores devem escovar os dentes das crianças até que elas aprendam a fazer isso sozinhas, o que geralmente acontece por volta dos 8 anos de idade, mas devem acompanhar o procedimento das crianças até perceberem que elas estão fazendo a higienização bucal de maneira correta. O creme dental deve ser mantido fora do alcance das crianças.



Traumatismo Dentário

É comum que as crianças sofram quedas e os dentes sejam atingidos. As maiores complicações devido a traumas, tanto nos dentes de leite quanto nos dentes permanentes, acontecem por falta de atendimento imediato e de controle de possíveis complicações pelo profissional.

Para qualquer tipo de trauma, procure imediatamente o dentista, pois quanto mais rápido for o atendimento, maiores serão as chances de recuperar o dente.

Quando o dente permanente quebrar, deve-se guardar o fragmento quebrado e levá-lo ao dentista para que ele verifique a possibilidade de colagem. No caso de um dente sair totalmente da boca, certifique-se que é um dente permanente, lave-o em água corrente e armazene em uma solução fisiológica, como o leite (de preferência), saliva ou soro fisiológico. Procure o dentista o mais rápido possível.

Cárie Dentária

A cárie é uma doença causada por bactérias que vivem na boca e utilizam o açúcar da nossa alimentação para produzir ácidos que destroem os dentes.

É muito fácil e simples prevenir o aparecimento da cárie. Deve-se ter uma dieta balanceada, controlar a frequência de ingestão de açúcares e realizar higiene bucal com escova, pasta de dente com flúor e fio dental.

ATENÇÃO!

Bebês e crianças podem ter um tipo de cárie que evolui muito depressa e pode atingir vários dentes de uma só vez, destruindo-os rapidamente. A causa mais comum desse problema é o uso frequente e prolongado de mamadeira durante a noite associado à falta de limpeza dos dentes após essa mamada. Portanto, tente fazer a higiene após a mamada noturna ou antes do bebê dormir e não acrescente açúcar ou achocolatado ao conteúdo da mamadeira.

OBSERVANDO COM CUIDADO O USO DOS ELETRÔNICOS E O CONSUMO

Meios de Comunicação (TV, celulares, tablets, computadores etc.)

Prefira estimular a inteligência do seu filho com as brincadeiras. As crianças estão cada vez mais expostas a celulares, programas de TV e a jogos que não desenvolvem as habilidades motoras, cognitivas, afetivas e sociais, e além disso, muitas vezes podem ter conteúdos violentos, eróticos ou outros, impróprios para sua idade. Mesmo com programação adequada, **o tempo exagerado da criança diante desses aparelhos leva à diminuição de brincadeiras que exercitam o corpo, o que pode acarretar a obesidade**, além de reduzir a interação com os cuidadores, com outras crianças e com a comunidade, fragilizando os vínculos familiares e sociais. **Dê limites em relação ao tempo que seu filho pode ficar diante da TV, do computador e do celular.** Observe o tipo de programação e a recomendação etária dos filmes, jogos e desenhos.

ATENÇÃO!

Crianças menores de 2 anos não devem ser expostas a esses equipamentos, porque – principalmente nessa idade – a convivência familiar e social é muito importante para a construção dos laços afetivos. Para crianças de 2 a 5 anos, a recomendação é que o tempo máximo diante desses aparelhos seja de uma hora por dia. Até os 10 anos as crianças não devem fazer uso de televisão ou computador nos seus próprios quartos. As crianças antes dos 12 anos não devem possuir celulares e smartphones.

Consumo em Geral

A interação com adultos é importante para o desenvolvimento das crianças. Cuide para não se distrair dando atenção a equipamentos eletrônicos (celular, TV e outros) e deixando de interagir com seu filho. E lembre-se: seu exemplo é fundamental, preste atenção no tempo que você gasta com esses aparelhos.

As crianças são um alvo muito atrativo para a propaganda comercial das empresas, devido à sua facilidade em assimilar os conteúdos apresentados. Isso estimula o consumo, principalmente de brinquedos e alimentos (muitas vezes não saudáveis). As propagandas provocam todos os sentidos da criança, criando o desejo de possuir o produto vendido. Nesse contexto, a família deve limitar o tempo que as crianças veem TV e lhes dar bom exemplo e orientação para que elas evitem comportamentos consumistas.

PREVENINDO ACIDENTES

À medida que a criança vai crescendo e se desenvolvendo, sua curiosidade vai se aguçando: movimentar-se em busca de novas descobertas passa a ser constante no seu dia a dia, o que aumenta o risco de sofrer acidentes.

Atitudes simples, com supervisão contínua de um adulto, podem impedir acidentes que podem matar ou deixar sequelas. FIQUE ATENTO!

Do Nascimento aos 6 Meses

Sufocação

- Nunca use talco e/ou outros produtos em pó na criança.
- Ajuste o lençol do colchão, cuidando para que o rosto do bebê não seja encoberto por lençóis, cobertores, almofadas e travesseiros.
- Evite o uso de cordões e enfeites de cabelo.
- Evite o contato da criança com peças pequenas (clipes, botões, agulhas, moedas, anéis, brincos, bolinha de gude, tampinhas, pregos, parafusos). Utilize brinquedos grandes e inquebráveis, respeitando a faixa etária indicada na caixa pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro).
- Afaste a criança de papéis de bala, sacos plásticos, cordões e fios.

Quedas

- Proteja o berço e o cercado com grades altas com, no máximo, 6 cm entre elas.
- Não deixe a criança sozinha em cima de móveis.
- Não deixe a criança sob os cuidados de outra criança.

Intoxicação

- Nunca dê à criança remédio que não tenha sido receitado pelo médico. Verifique sempre a validade do que você oferece ao seu filho.



Queimaduras

- No banho, verifique a temperatura da água (a ideal é 37°C).
- Caso a criança não esteja sendo amamentada exclusivamente no peito, é importante verificar a temperatura do leite (ou alimento) ofertado.
- Não tome líquidos quentes nem fume enquanto estiver com a criança no colo.

Afogamento

- Nunca deixe a criança sozinha na banheira ou em bacia.
- Não deixe sua criança próxima a baldes, tanques, vasos, cacimbas, poços e piscinas. Mesmo pouca água pode causar afogamento.

Acidentes no transporte

- A criança nesta idade deve ser transportada no bebê-conforto ou no conversível (cadeira em forma de concha, levemente inclinada, colocada no banco de trás do carro, voltada para o vidro traseiro, conforme orientações do fabricante, segundo estabelece o Código de Trânsito Brasileiro).



Dos 6 Meses aos 2 Anos

Nesta faixa de idade, a criança começa a se locomover sozinha e está mais ativa e curiosa. Portanto, os cuidados devem ser redobrados. Para evitar acidentes, além das recomendações para a faixa etária anterior, devem ser observados os cuidados a seguir.

Quedas e ferimentos

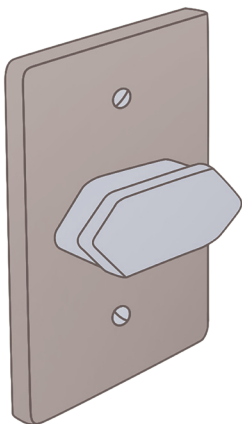
- Coloque barreiras de proteção nas escadas e nas redes de proteção ou grades nas janelas.
- Certifique-se de que o tanque de lavar roupas e as pias (ou lavatórios) estejam bem fixos, para evitar que caiam e machuquem a criança, caso ela se pendure ou se apoie neles.

Envenenamento

- Mantenha produtos de limpeza (água sanitária, detergente) e medicamentos fora do alcance da criança. Coloque esses produtos em locais altos e, se possível, trancados.
- Não utilize embalagens de bebidas para colocar produtos de limpeza e inflamáveis como querosene.
- Evite o acesso da criança a produtos como venenos (contra ratos, formigas, mosquitos, moscas) e a produtos inflamáveis (álcool e removedor de esmalte, por exemplo).

Queimaduras

- Restrinja o acesso da criança à cozinha.
- No fogão use as bocas de trás e deixe os cabos das panelas voltados para o centro.
- Fique atento ao forno ligado, ao ferro de passar roupas e ao aquecedor.



- Coloque protetores nas tomadas.
- Evite fios elétricos soltos e ao alcance da criança.



Dos 2 aos 4 Anos

Nesta fase, a criança está mais independente, mas ainda não percebe as situações de perigo e os riscos de acidentes. Por isso, devem ser observados todos os cuidados recomendados para as faixas etárias anteriores e, também, os seguintes:

Acidentes com animais domésticos

- Não deixe seu filho se aproximar de cães e outros animais desconhecidos ou que estejam se alimentando ou com filhotes.

Queimaduras

- Não deixe seu filho brincar com fogo, fogueiras e fogos de artifício (bombinhas, produtos inflamáveis, fósforos etc.).
- Mantenha a criança longe do fogão, do aquecedor e do ferro elétrico.
- Os produtos inflamáveis (como álcool, querosene e fósforos) devem ficar totalmente fora do alcance das crianças.

ATENÇÃO!

Em casos de acidentes com materiais de limpeza, medicamentos e outras substâncias tóxicas, procure urgentemente um serviço de saúde, chame o Samu, no telefone 192, ou ligue para o Centro de Informação Toxicológica, pelo telefone 0800-722-6001.

Autossegurança

- Quando sair de casa, segure seu filho pelo pulso para evitar que ele se solte e corra em direção às ruas e rodovias.
- Não permita que ele brinque em locais de circulação de veículos, como garagens e outros próximos às ruas e rodovias.

Afogamentos

- Nunca deixe crianças sozinhas quando estiverem dentro ou próximas da água, seja piscina, rio, lago, mar, balde, banheira, bacia ou outros. Elas devem sempre estar acompanhadas por um adulto atento o tempo todo, mesmo que elas saibam nadar.

Acidentes de trânsito

- No carro, a criança de 1 a 4 anos deve ser transportada em uma cadeira especial para crianças, com cintos de segurança de três pontos, que deve ser colocada no banco de trás, conforme a orientação do fabricante.
- Verifique se o transporte escolar segue as recomendações de segurança no trânsito.

IMPORTANTE!

Sempre mantenha o seu filho longe de armas de fogo.

Dos 4 aos 6 Anos

- Mantenha todos os cuidados recomendados para as faixas etárias anteriores e converse com seu filho, explicando-lhe sempre as situações de perigo.
- Mesmo que já esteja mais confiante e seja capaz de fazer muitas coisas, ele ainda precisa da supervisão de um adulto.
- A criança deve usar equipamento de proteção ao andar de bicicleta, patins e skate.
- Escolha lugares seguros (parques, ciclovias e praças) para as brincadeiras.
- Ao andar na rua, cuide para que a criança sempre esteja do lado de dentro da calçada, protegida dos veículos pelo corpo do adulto.
- Nunca deixe a criança brincar em lajes, varandas e terraços que não tenham grades de proteção.
- No carro, a criança deve usar os assentos de elevação (boosters), com cinto de segurança de três pontos, no banco traseiro.

Dos 6 aos 9 Anos

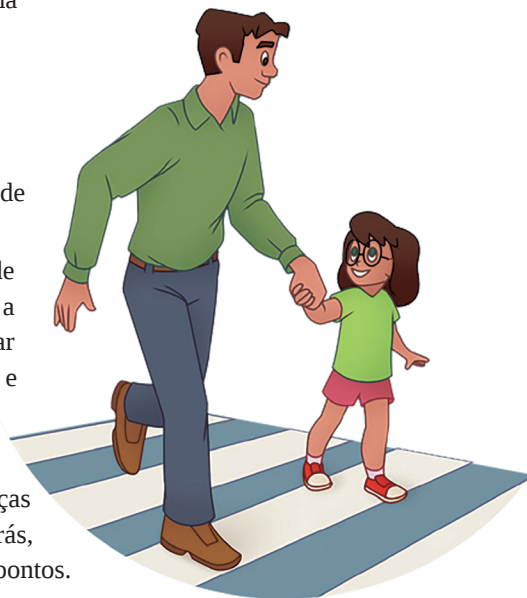
- A partir dos 6 anos a criança já é quase independente, por isso aumenta a necessidade de proteção e supervisão de suas atividades fora de casa. Converse com seu filho, informe-o sobre os riscos a que ele está exposto no dia a dia e peça-lhe para ter atenção quando estiver em uma situação que ofereça perigo.

Choques elétricos

- Não deixe seu filho soltar pipa, papagaio ou arraia em locais onde há fios elétricos. Há risco de choque de alta tensão.
- Também não lhe permita o uso de produtos para deixar mais cortante a linha da pipa, pois isso pode ocasionar graves acidentes com ele próprio e com outras pessoas.

Acidentes de trânsito

- Após os 7 anos e meio, as crianças devem sentar-se no banco de trás, usando o cinto de segurança de três pontos.
- Somente crianças de mais de 10 anos podem sentar-se no banco da frente, sempre usando o cinto de segurança.



PROTEGENDO A CRIANÇA DA VIOLÊNCIA

Respeito aos Direitos Fundamentais

Toda criança tem o direito de crescer e se desenvolver de forma segura e saudável. Quando amada e desejada, a criança cresce mais tranquila e tende a se relacionar de forma mais harmoniosa com seus pais, responsáveis, familiares e outras crianças.



Como o aprendizado se dá pela imitação do comportamento, as crianças que presenciam ou são vítimas de violência podem acreditar que essa é a forma natural de resolver conflitos. Lembre-se: as atitudes dos adultos no dia a dia servem como exemplo. Não grite ou bata, a criança aprende e repete os comportamentos vivenciados, podendo incorporá-los ao seu jeito de ser. Sofrer maus-tratos na infância traz prejuízos maiores do que em qualquer outra fase da vida e pode comprometer o desenvolvimento físico, emocional, mental e social. É preciso ter especial cuidado com os casos de violência em crianças menores de 3 anos, porque nessa idade as crianças ainda não sabem dizer o que estão sentindo e percebendo no seu corpo. Quanto mais cedo começar e mais tempo durar a exposição da criança a uma situação de violência, mais graves e permanentes serão os danos causados. Entre as crianças maiores que já frequentam a escola, podem acontecer situações de violência intencional e contínua,

chamada de *bullying*. Exemplos comuns são empurrões, insultos e humilhações – como inventar apelidos que ferem a dignidade, mentiras que provocam situações vexatórias ou difundir imagens pela internet. Alguns desses sinais e sintomas podem indicar que seu filho sofre violência: irritabilidade frequente, receio exagerado da proximidade de pessoas, tristeza constante, isolamento, manchas no corpo, feridas em diferentes estágios de cicatrização, comportamento de agressividade extrema, distúrbio do sono, atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala, distúrbio de aprendizagem e até o insucesso na escola.

ATENÇÃO!

Se você suspeitar que alguma criança sofre maus-tratos, violência física, psicológica, sexual ou seja obrigada a trabalhar, DENUNCIE. Comunique o caso, imediatamente, ao Conselho Tutelar ou à Delegacia da Criança e do Adolescente ou, ainda, para o serviço LIGUE 100. A ligação é anônima e gratuita. A assistência social possui um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), com prioridade para crianças vítimas de violência. Procure o Cras e o Creas para acompanhar essas crianças e suas famílias.

PARTE II

REGISTROS DO ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA

ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E CONSULTAS RECOMENDADAS



Nas páginas a seguir haverá quadros e tabelas que devem ser preenchidos com **informações sobre a saúde do seu filho**. É neles que serão registrados o peso, a altura, a vacina e o desenvolvimento, por exemplo. Levar essas informações para casa **é um direito seu**.

Profissionais e trabalhadores de saúde! As páginas seguintes deverão ser preenchidas nos momentos de contato com a criança e seus familiares. **Não se esqueçam de preenchê-las!**

As informações sobre o pré-natal e o parto **devem** ser preenchidas nos locais onde foram prestadas essas assistências e são fundamentais para a vigilância da saúde integral da criança, com destaque para o seu desenvolvimento.

Equipe de Atenção Básica! O preenchimento da CADERNETA permite que os familiares e cuidadores se apropriem das informações sobre a saúde da criança. Aproveite essa oportunidade para conversar com as famílias e envolvê-las no processo de cuidado!

Pré-Natal, Parto, Nascimento, Internação Neonatal e Alta

Gravidez planejada? () Não () Sim _____

Fez pré-natal? () Não () Sim _____

Número de consultas: _____ Iniciou consultas no trimestre: () 1º () 2º () 3º

Tipo de gravidez: () Única () Múltipla _____

Gravidez de risco: () Não () Sim. Qual? _____

Sorologias realizadas no pré-natal para os agravos (CID-10) Vacinas no pré-natal

Agravos	1º trimestre			2º trimestre			3º trimestre			VACINAS	SIM NÃO
	NR	N	ALT	NR	N	ALT	NR	N	ALT		
A53	()	()	()	()	()	()	()	()	()	dTpa	() ()
B18	()	()	()	()	()	()	()	()	()	Influenza	() ()
B58	()	()	()	()	()	()	()	()	()	Hepatite B	() ()
Zika	()	()	()	()	()	()	()	()	()	Covid-19	() ()

NR - Não realizado, N - Normal, ALT - Alterado.

Parto em: () Hospital () Centro de Parto Normal () Domicílio _____

Nome da Maternidade ou Centro de Parto Normal: _____

() Outro: _____

Tipo de parto: () Vaginal () Cesárea. Motivo: _____

Acompanhantes no parto/nascimento: () Não () Sim _____

Data de nascimento: ____/____/____

Hora do nascimento: _____

Contato pele a pele: () Não () Sim. Mamou na primeira hora de vida? () Não () Sim

Apgar 1º min: _____ 5º min: _____

Clampeamento oportuno do cordão umbilical: () Não () Sim

IG: ____ Semanas e ____ dias () DUM () USG () Exame recém-nascido.

Qual? _____

Peso: _____ g **Comprimento:** _____ cm **PC:** _____ cm Adequação

peso/IG: () AIG () PIG () GIG

Reanimação neonatal () Não () Sim. RN assistido no parto por: _____

Tipo sanguíneo e Coombs: Mãe _____ CI _____ Bebê _____ CD _____

Prevenção: Oftálmica () Não () Sim. Hemorrágica (vit. K): () Não () Sim

Internação: () Não () Sim. Onde? () Utin _____ dias () UCINCo _____ dias

() UCINCa _____ dias () Alcon _____ dias

Motivo da internação: _____

Anote com base no relatório de alta os problemas que o bebê apresentou, diagnósticos, tratamentos realizados e recomendações após a alta. _____

Data da alta: ____/____/____ **Peso na alta:** _____ g **Comprimento:** _____ cm

Alimentação: () Leite materno exclusivo () Leite materno e leite artificial () Leite artificial

Triagens Neonatais

Triagens Neonatais ___/___/___

Estas triagens devem ser realizadas nos primeiros sete dias de vida por profissional de saúde, no domicílio ou na unidade de saúde.

1. Triagens neonatais

a. Teste do reflexo vermelho - Teste do olhinho

Deve ser realizado antes da alta da maternidade

() Não realizado () Realizado em ___/___/___

Olho Direito: () Normal () Alterado

Olho Esquerdo: () Normal () Alterado

Observação/Encaminhamento: _____

b. Triagem de cardiopatia congênita crítica
Oximetria de pulso - Teste do coraçãozinho

Realizado na maternidade após 24h de vida

() Não realizado () Realizado em: ___/___/___

Resultado: () Normal* () Alterado**

Observação/Encaminhamento: _____

c. Triagem auditiva - Teste da orelhinha

Deve ser realizada preferencialmente na maternidade entre 24 e 48 horas após o nascimento ou no máximo durante o 1º mês de vida

() Não realizado () Realizado em: ___/___/___

Testes: () Emissão Otoacústica Evocada

() Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico

Ouvido direito: () Normal () Alterado

Ouvido esquerdo: () Normal () Alterado

Conduta: _____

d. Triagem biológica - Teste do pezinho

Idealmente realizada na maternidade ou entre o 3º a 5º dia

() Não realizado () Realizado em: ___/___/___

Reteste: ___/___/___

*Saturação periférica maior ou igual a 95% e diferença menor que 3% entre as medidas.

**Saturação menor que 95% ou houver uma diferença igual ou maior que 3% entre as medidas, uma nova aferição deverá ser realizada após 1 hora.

Consulta da 1ª Semana

Consulta da 1ª Semana Data ___/___/___

Esta consulta deve ser realizada do 3º ao 5º dia de vida por médico ou enfermeiro, no domicílio ou na unidade de saúde.

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm

*Anotar nos gráficos para prematuros pág. 89 e para criança a termo pág. 90 a 99.

2. Aleitamento/alimentação

() Leite materno exclusivo (LME)

() Leite materno e leite artificial (LM+LA)

() Leite artificial (LA) _____

Dificuldade para amamentar? () Não () Sim

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____

4. Vacinas

Registrar no quadro pág. 104

Hepatite B () Não () Sim

BCG () Não () Sim

5. Desenvolvimento e laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada/alimentação para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê.

3. Sinais de alerta

Coto umbilical infeccionado

() Não () Sim

Icterícia

() Não () Sim

Diarreia/Vômitos

() Não () Sim

Dificuldades para respirar

(FR>60 ou <30)

() Não () Sim

Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)

() Não () Sim

Hipotermia ($< 36,5^{\circ}\text{C}$)

() Não () Sim

Convulsões ou

movimentos anormais

() Não () Sim

Ausculca cardíaca alterada/Cianose () Não () Sim

Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o *Manual de Quadro do Aidipl Neonatal* (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual_aidipl_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)

A criança merece cuidado especial em caso de vulnerabilidade social, de residir em área de risco, ter deficiência, ter nascido com peso menor que 2.500 g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfixia grave, ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou por ser filho de mãe adolescente, usuária de drogas, com depressão, entre outros.

Consulta do 1º Mês Data ____/____/____

Estas triagens devem ser checadas no 1º mês de vida por profissional de saúde, no domicílio ou na unidade de saúde.

1. Medidas: PC*: _____ cm **Peso*:** _____ g **Comprimento*:** _____ cm

*Anotar nos gráficos para prematuros pág. 89 e para criança a termo pág. 90 a 99.

2. Triagem neonatal - Testes

	Realizado		Resultado		Encaminhado			
	Não	Sim	Normal	Alterado	AB [†]	CER ^{††}	SSA ^{†††}	SSE ^{††††}
Pezinho								
Orelhinha - Exame auditivo								
Olhinho - Reflexo olho vermelho								
Coraçãozinho								

† AB - Atenção Básica; †† CER - Centro Especializado em Reabilitação; ††† SSA - Serviço de Saúde Auditiva; †††† SSE - Serviço de Saúde especializado (Oftalmológico – Auditivo – Outros).

3. Aleitamento/alimentação

- () Leite materno exclusivo
- () Leite materno e leite artificial
- () Leite artificial _____
- Dificuldade para amamentar? () Não () Sim
- Parou de amamentar? () Não () Sim
- Com que idade? _____
- Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____

5. Exame ocular

- Abertura ocular normal () Não () Sim
- Pupilas normais () Não () Sim
- Estrabismo () Não () Sim
- Segue com o olhar () Não () Sim

7. Desenvolvimento ‡

Observação da interação mãe-filho _____

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 81 e classifique pelo instrumento da pág. 80

- Adequado para idade ()
- Alerta para o desenvolvimento ()
- Provável atraso no desenvolvimento ()
- Observações: _____

9. Laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Investigar depressão materna. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada para aconchegar e conversar com o bebê.

4. Sinais de alerta

- Secreção nasal () Não () Sim
- Cólica/Engasgos () Não () Sim
- Diarreia/Constipação () Não () Sim
- Vômitos/Golfadas () Não () Sim
- Dificuldades para respirar (FR>60 ou <30) () Não () Sim
- Febre (≥37,5°C) () Não () Sim
- Hipotermia (<36,5°C) () Não () Sim
- Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim

Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o *Manual de Quadro do Aídpi Neonatal* (https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)

6. Verificações importantes

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

8. Atenção e cuidados especiais nesta fase

- Tempo de sono em 24 horas _____
- Posição no sono quando deitado no berço: _____
- De barriga para cima? _____
- Funcionamento do intestino e cólicas _____
- Higiene e cuidados gerais _____
- Sinais de violências/negligências _____
- Acidentes domésticos () Não () Sim

A criança merece cuidado especial em caso de vulnerabilidade social, de residir em área de risco, ter deficiência, ter nascido com peso menor que 2.500 g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfixia grave, ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou por ser filho de mãe adolescente, usuária de drogas, com depressão, entre outros.

Consulta do 2º Mês

Consulta do 2º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm

*Anotar nos gráficos para prematuros pág. 89 e para criança a termo pág. 90 a 99.

2. Aleitamento/alimentação

() Leite materno exclusivo
 () Leite materno e leite artificial
 () Leite artificial _____
 Dificuldade para amamentar ? () Não () Sim

Parou de amamentar ? () Não () Sim

Com que idade? _____

Em caso de desmame precoce descreva o motivo:

4. Exame ocular

Globo ocular de tamanho normal () Não () Sim

Pupilas normais () Não () Sim

Estrabismo () Não () Sim

Secreção ocular () Não () Sim

6. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Posição no sono _____

Tempo de sono _____

Troca de posição durante o dia _____

Funcionamento do intestino e cólicas _____

Higiene e cuidados gerais _____

Orientações sobre saúde bucal do bebê: higiene bucal, uso de chupeta ou bico _____

Uso de soro fisiológico nasal _____

Acidentes domésticos _____

Sinais de violências/negligências () Não () Sim

8. Laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Apoiar os cuidadores na estimulação do bebê. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê.

3. Sinais de alerta

Secreção nasal () Não () Sim

Cólica/Engasgos () Não () Sim

Diarreia/Constipação () Não () Sim

Vômitos/Golfadas () Não () Sim

Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim

Febre (≥37,5°C) () Não () Sim

Hipotermia (<36,5°C) () Não () Sim

Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim

Criptorquidia () Não () Sim

Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o *Manual de Quadro do Aidpi Neonatal* (https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)

5. Verificações importantes

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

7. Desenvolvimento †

Observação da interação mãe-filho _____

† Avalie a presença dos marcos na pág. 81 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()

Alerta para o desenvolvimento ()

Provável atraso no desenvolvimento ()

Observações: _____

Dependendo da saúde e das condições de vida, a criança pode precisar de mais consultas nestes primeiros meses. Fique atento aos riscos.

Consulta do 4º Mês Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm

*Anotar nos gráficos para prematuros pág. 89 e para criança a termo pág. 90 a 99.

2. Aleitamento/alimentação

- () Leite materno exclusivo
 () Leite materno e leite artificial
 () Leite artificial _____
 Dificuldade para amamentar ? () Não () Sim

 Parou de amamentar ? () Não () Sim
 Com que idade? _____
 Em caso de desmame precoce descreva o motivo:

4. Exame ocular

- Globo ocular de tamanho normal () Não () Sim
 Pupilas normais () Não () Sim
 Estrabismo () Não () Sim
 Secreção ocular () Não () Sim

5. Desenvolvimento †

Observação da interação mãe-filho _____

† Avalie a presença dos marcos na pág. 81 e classifique pelo instrumento da pág. 80

- Adequado para idade ()
 Alerta para o desenvolvimento ()
 Provável atraso no desenvolvimento ()
 Observações: _____

8. Laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Apoiar os cuidadores na estimulação do bebê. Observar se os cuidadores aproveitam os momentos da alimentação e outros para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê. Estimular as brincadeiras, canções e leituras.

3. Sinais de alerta

- Secreção nasal () Não () Sim
 Cólica/Engasgos () Não () Sim
 Diarreia/Constipação () Não () Sim
 Vômitos/Golfadas () Não () Sim
 Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim
 Febre (≥37,5°C) () Não () Sim
 Hipotermia (<36,5°C) () Não () Sim
 Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim
 Hérnia inguinal/umbilical () Não () Sim
 Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o *Manual de Quadro do AidiPi Criança* (https://bvms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf)

6. Verificações importantes

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

7. Atenção e cuidados especiais nesta fase

- Funcionamento do intestino _____
 Higiene e cuidados gerais _____
 Uso de soro nasal de rotina _____
 Orientações sobre saúde bucal do bebê: higiene bucal, nascimento dos dentes, uso de chupeta ou bico etc. _____
 Acidentes domésticos _____
 Sinais de violências/negligências () Não () Sim

Dependendo da saúde e das condições de vida, a criança pode precisar de mais consultas nestes primeiros meses. Fique atento aos riscos.

Consultas do 6º Mês e do 9º Mês

Consulta do 6º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm

Anotar nos gráficos para prematuros pág. 89 e para criança a termo pág. 90 a 99.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

Quais alimentos foram introduzidos? _____

Quantas porções de fruta/dia? _____

Recebe algum tipo de alimento industrializado?

() Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento ‡

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e

‡ classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()

Alerta para o desenvolvimento ()

Provável atraso no desenvolvimento ()

Observações: _____

6. Laços de afeto

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim

Vômitos () Não () Sim

Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Sibilâncias () Não () Sim

Dificuldades para respirar

(FR >50 ou <30) () Não () Sim

Convulsões ou tremores () Não () Sim

Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

Suplementação de ferro () Não () Sim

Suplementação de micronutrientes () Não () Sim

Suplementação de vitamina A () Não () Sim

Acompanhamento odontológico () Não () Sim

Acidentes domésticos () Não () Sim

Sinais de violências/negligências _____

Consulta do 9º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso***: _____ g Comprimento***: _____ cm

Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 90), peso para idade** (pág. 91), comprimento para idade*** (pág. 92) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

O que a criança está comendo? _____

Quantas porções de fruta/dia? _____

Recebe algum tipo de alimento industrializado?

() Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento ‡

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e

‡ classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()

Alerta para o desenvolvimento ()

Provável atraso no desenvolvimento ()

Observações: _____

6. Laços de afeto

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim

Vômitos () Não () Sim

Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Sibilâncias () Não () Sim

Dificuldades para respirar

(FR >50 ou <30) () Não () Sim

Convulsões ou tremor () Não () Sim

Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

Suplementação de ferro () Não () Sim

Suplementação de micronutrientes () Não () Sim

Suplementação de vitamina A () Não () Sim

Acompanhamento odontológico () Não () Sim

Acidentes domésticos () Não () Sim

Sinais de violências/negligências _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do Aidpi Criança (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf)

Consultas do 12º Mês e do 18º Mês

Consulta do 12º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm **Peso**:** _____ g **Comprimento***:** _____ cm

Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 90), peso para idade** (pág. 91), comprimento para idade*** (pág. 92) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

Quais alimentos foram introduzidos? _____

Quantas porções de fruta/dia? _____

Recebe algum tipo de alimento industrializado?

() Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento ‡

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()

Alerta para o desenvolvimento ()

Provável atraso no desenvolvimento ()

Observações: _____

6. Laços de afeto

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim

Vômitos () Não () Sim

Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Sibilâncias () Não () Sim

Dificuldades para respirar (FR > 50 ou < 30) () Não () Sim

Convulsões ou tremores () Não () Sim

Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

Suplementação de ferro () Não () Sim

Suplementação de micronutrientes () Não () Sim

Suplementação de vitamina A () Não () Sim

Acompanhamento odontológico () Não () Sim

Acidentes domésticos () Não () Sim

Sinais de violências/negligências _____

Consulta do 18º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm **Peso**:** _____ g **Comprimento***:** _____ cm

Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 90), peso para idade** (pág. 91), comprimento para idade*** (pág. 92) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

O que a criança está comendo? _____

Quantas porções de fruta/dia? _____

Recebe algum tipo de alimento industrializado?

() Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()

Alerta para o desenvolvimento ()

Provável atraso no desenvolvimento ()

Observações: _____

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim

Vômitos () Não () Sim

Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Sibilâncias () Não () Sim

Dificuldades para respirar (FR > 50 ou < 30) () Não () Sim

Convulsões ou tremor () Não () Sim

Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

Suplementação de ferro () Não () Sim

Suplementação de micronutrientes () Não () Sim

Suplementação de vitamina A () Não () Sim

Acompanhamento odontológico () Não () Sim

Acidentes domésticos () Não () Sim

Sinais de violências/negligências _____

6. Laços de afeto

Para realizar o manejo nessas situações consulte o *Manual de Quadro do Aidpi Criança* (https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_Sanos.pdf)

Consultas do 24º Mês e do 36º Mês

Consulta do 24º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso**: _____ g Estatura***: _____ cm IMC****: _____

Gráficos de perímetro cefálico* (pág. 90), peso para idade** (pág. 94), estatura para idade*** (pág. 95), IMC**** (pág. 96) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

O que a criança está comendo? _____

Quantas porções de fruta/dia? _____

Recebe algum tipo de alimento industrializado?

() Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento ‡

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()

Alerta para o desenvolvimento ()

Provável atraso no desenvolvimento ()

Observações: _____

6. Laços de afeto

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim

Vômitos () Não () Sim

Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Sibilâncias () Não () Sim

Dificuldades para respirar (FR >50 ou <30) () Não () Sim

Convulsões ou tremor () Não () Sim

Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

() Suplementação de ferro () Não () Sim

() Suplementação de micronutrientes () Não () Sim

() Suplementação de vitamina A () Não () Sim

Acompanhamento odontológico () Não () Sim

Acidentes domésticos () Não () Sim

Sinais de violências/negligências _____

Consulta do 36º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso**: _____ g Estatura***: _____ cm IMC****: _____

Gráficos de perímetro cefálico* (pág. 90), peso para idade** (pág. 94), estatura para idade*** (pág. 95), IMC**** (pág. 96) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

O que a criança está comendo? _____

Quantas porções de fruta/dia? _____

Recebe algum tipo de alimento industrializado?

() Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento ‡

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()

Alerta para o desenvolvimento ()

Provável atraso no desenvolvimento ()

Observações: _____

6. Laços de afeto

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim

Vômitos () Não () Sim

Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Sibilâncias () Não () Sim

Dificuldades para respirar (FR >50 ou <30) () Não () Sim

Convulsões ou tremor () Não () Sim

Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

() Suplementação de ferro () Não () Sim

() Suplementação de micronutrientes () Não () Sim

() Suplementação de vitamina A () Não () Sim

Acompanhamento odontológico () Não () Sim

Acidentes domésticos () Não () Sim

Sinais de violências/negligências _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o *Manual de Quadro do Aidpi Criança* (https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf)

Para prosseguir o acompanhamento da criança, continue utilizando a folha de registro de medidas e gráficos, e anote suas observações nas folhas reservadas para anotações.

ACOMPANHANDO O DESENVOLVIMENTO

Vigilância do Desenvolvimento Infantil

Profissional de saúde, identifique:

1. Riscos ambientais como violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa, suspeita de abuso sexual etc.
2. Presença de infecções durante o período gestacional (STORCH + Zika).
3. Pré-natal não realizado ou incompleto.
4. Problemas na gestação, no parto ou no nascimento.
5. Prematuridade (<37 semanas).
6. Peso abaixo de 2.500 gramas.
7. Icterícia grave.
8. Hospitalização no período neonatal.
9. Doenças graves como meningite, traumatismo craniano e convulsões.
10. Parentesco entre os pais.

- Reveja também alguns dados do exame físico da criança como perímetro cefálico menor do que -2 escores Z ou maior do que +2 escores Z.
- Verifique a presença de alterações fenotípicas mais frequentes, como:
 - fenda palpebral oblíqua;
 - olhos afastados;
 - implantação baixa de orelhas;
 - lábio leporino;
 - fenda palatina;
 - pescoço curto e/ou largo;
 - prega palmar única;
 - quinto dedo da mão curto e recurvado.
- Observe o comportamento da criança.
- Procure ajuda dos responsáveis pela criança no reconhecimento das habilidades e no preenchimento dos Marcos de Desenvolvimento que constam nesta CADERNETA.
- Só considere a informação dos cuidadores nos itens que estão assinalados.

ATENÇÃO!

Sempre pergunte aos cuidadores o que eles acham do desenvolvimento da sua criança. Valorize esta informação.

Avaliação dos Marcos de Desenvolvimento

- Localize a faixa etária da criança nas colunas da idade em meses.

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. 88).

- Localize as quatro linhas coloridas da mesma cor correspondentes aos marcos do desenvolvimento da faixa etária entre as pág. 81 e pág. 85
- Verifique a presença dos marcos do desenvolvimento ou habilidades.
- Preencha os espaços correspondentes segundo a legenda a seguir.

P = marco presente
A = marco ausente
NV = marco não verificado

- 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.

IMPORTANTE!

Siga a conduta do instrumento, sempre dando aos acompanhantes as orientações quanto à estimulação da sua criança de acordo com sua faixa etária (pág. 37 a pág. 52).

- Na consulta de retorno, refaça a classificação e siga também as orientações do instrumento.
- Ao concluir a tomada de decisão, o profissional que fizer a avaliação do desenvolvimento integral da criança deve indicar a classificação correspondente nos quadros de desenvolvimento dos registros de consulta das páginas 70 à 76 desta CADERNETA.

Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança

DADOS DE AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	CONDUTA
<p>Perímetro cefálico < -2Z escores ou > +2Z escores;</p> <p>ou</p> <p>Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas*;</p> <p>ou</p> <p>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>	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Acionar as equipes multiprofissionais e/ou a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento.
<p>Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária (de 1 mês a 6 anos).</p> <p>ou</p> <p>Todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco.</p>	ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • 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>Todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a sua faixa etária.</p>	DESENVOLVIMENTO ADEQUADO	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

* 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.

Marcos do Desenvolvimento do Nascimento aos 6 Meses

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses						
		0	1	2	3	4	5	6
Postura; pernas e braços fletidos; cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas, com a barriga para cima; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.							
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança. Observe se a criança olha para você, de forma evidente.							
Reage ao som	Fique atrás da criança e bata palmas ou balance um chocalho a cerca de 30 cm de cada orelha da criança e observe se ela reage ao estímulo sonoro com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.							
Eleva a cabeça	Coloque a criança de bruços (barriga para baixo) e observe se ela levanta a cabeça, desencosta o queixo da superfície, sem virar para um dos lados.							
Sorri quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.							
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.							
Emitte sons	Observe se a criança emite algum som, que não seja choro. Caso não seja observado pergunte ao acompanhante se faz em casa.							
Movimentação os membros	Observe se a criança movimentação ativamente os membros superiores e inferiores.							
Responde ativamente ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse “conversando” com você. Pode pedir que a mãe o faça.							
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.							
Emitte sons, ri alto	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee etc.), veja se ela ri emitindo sons (gargalhada).							
Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços	Coloque a criança de bruços, numa superfície firme. Chame sua atenção a frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apoiando-se nos antebraços.							
Busca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para ele. Observe se ela tenta alcançá-lo.							
Leva objetos a boca	Ofereça um objeto na mão da criança e observe se ela o leva a boca.							
Localiza o som	Faça um barulho suave (sino, chocalho etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto.							
Muda de posição (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruços.							

Marcos do Desenvolvimento de 1 Ano e Meio a 3 Anos e Meio

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses																					
		18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42									
Tira roupa	Observe se criança é capaz de remover alguma peça de roupa, tais como: sapatos que exijam esforço para sua remoção, casacos, calças ou camisetas. Considere a informação do acompanhante.																						
Constrói torre de 3 cubos	Observe se a criança consegue empilhar três cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.																						
Aponta 2 figuras	Observe se a criança é capaz de apontar duas de um grupo de cinco figuras.																						
Chuta bola	Observe se a criança chuta a bola sem apoiar-se em objetos.																						
Veste-se com supervisão	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir alguma peça de roupa tais como: calcinha, cueca, meias, sapatos, casaco etc.																						
Constrói torre de 6 cubos	Observe se a criança consegue empilhar seis cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.																						
Frases com 2 palavras	Observe se a criança combina pelo menos duas palavras formando uma frase com significado que indique uma ação, tais como: “quer água”, “quer papai”, “chuta bola”. Considere a informação do acompanhante.																						
Pula com ambos os pés	Observe se pula com os dois pés, atingindo o chão ao mesmo tempo, mas não necessariamente no mesmo lugar.																						
Brinca com outras crianças	Pergunte ao acompanhante se a criança participa de brincadeiras com outras crianças de sua idade.																						
Imita o desenho de uma linha	Observe, após demonstração, se a criança faz uma linha ou mais (no papel), de pelo menos 5 cm de comprimento.																						
Reconhece 2 ações	Observe se a criança aponta a figura de acordo com a ação, tais como: “quem mia?” “quem late?”, “ quem fala?”, “quem galopa?”.																						
Arremessa bola	Observe se a criança arremessa a bola acima do braço.																						
Veste uma camiseta	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir sua camiseta e/ou casaco sem botão ou zíper, sem ajuda.																						
Move o polegar com a mão fechada	Demonstre para a criança e observe se ela é capaz de mover o polegar para cima em sinal de “OK” ou “legal” ou “tudo bem”, com uma ou ambas as mãos.																						
Compreende 2 adjetivos	Verifique se a criança é capaz de compreender dois adjetivos. Pergunte: “O que você faz quando está com fome?” , “O que você faz quando está com frio?” , “O que você faz quando está cansado?”. Verifique se suas respostas são coerentes, tais como: “Eu como”, “Eu visto casaco”, “Eu vou deitar”, etc.																						
Equilibra-se em cada pé 1 segundo	Após demonstração, verifique se a criança consegue equilibrar-se em um pé só, sem apoiar-se em nenhum objeto, pelo menos um segundo, dando-lhe três tentativas. Repita com o outro pé.																						

Marcos do Desenvolvimento de 5 a 6 Anos

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses						
		60	62	64	66	68	70	72
Brinca de fazer de conta com outras crianças	PerGUNTE aos cuidadores se a criança participa de brincadeiras de fazer de conta (ex.: casinha, escola), tanto no contexto familiar quanto no escolar.							
Desenha pessoa com 6 partes	Forneça à criança um lápis e uma folha de papel (sem pauta). Peça a ela para que desenhe uma pessoa (menino, menina, mamãe, papai etc.). Certifique-se de que ela tenha terminado o desenho antes de pontuar o item do teste. As partes do corpo presentes em pares deverão ser consideradas como uma parte apenas (orelhas, olhos, braços, mãos, pernas e pés). Considere como certo somente se ambas as partes do par forem desenhadas.							
Faz analogia	PerGUNTE à criança, devagar e distintamente, uma questão de cada vez: “Se o cavalo é grande, o rato é...”, “Se o fogo é quente, o gelo é...”, “Se o Sol brilha durante o dia, a lua brilha durante...”. A criança deverá completar corretamente duas das três frases.							
Marcha ponta-calcanhar	Demonstre à criança como andar em linha reta, encostando a ponta de um pé no calcanhar do outro. Ande aproximadamente oito passos desta forma, e então peça para que a criança o imite. Se necessário, demonstre várias vezes (pode-se facilitar a compreensão, comparando-se este andar com o “andar na corda bamba”). Até três tentativas são permitidas. Se a criança conseguir dar quatro ou mais passos em linha reta, com o calcanhar a, no máximo, 2,5 cm da ponta do pé, sem apoiar-se, terá alcançado este marco.							
Aceita e segue regras nos jogos de mesa	PerGUNTE aos cuidadores se a criança é capaz de aceitar e seguir regras dos jogos de mesa.							
Copia um quadrado	Forneça à criança um lápis e uma folha de papel (sem pauta). Mostre a ela o desenho de um quadrado. Não nomear a figura nem mover seu dedo ou o lápis para demonstrar como desenhá-la. Peça para a criança “Faça um desenho como este!”. Podem ser fornecidas três tentativas. Se a criança for incapaz de copiar o quadrado da ficha, mostre a ela como fazê-lo, desenhando dois lados opostos (paralelos) e depois os outros dois lados opostos (em vez de desenhar o quadrado com um movimento contínuo). Três demonstrações e tentativas podem ser fornecidas.							
Define 7 palavras	Procedimento semelhante ao item “Define cinco palavras”. Agora deve definir 7 palavras.							
Equilibra-se em cada pé por 7 segundos	Procedimento semelhante a “Equilibra-se em cada pé 1 segundo” com o tempo de 7 segundos ou mais.							

Desenvolvimento de 6 a 10 Anos

Idade em anos	A partir dos 6 anos de idade é importante avaliar como está o aprendizado na escola, a socialização desta criança com outras crianças, se sua fala e seu comportamento são adequados etc.
6 a 7	Anotações referentes a cada faixa etária
7 a 8	
8 a 9	
9 a 10	

M-CHAT-R™

É importante explicar aos cuidadores que esse é um instrumento de rastreio de sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 16 a 30 meses e existe a possibilidade de apresentar um resultado falso-positivo. Portanto, o resultado positivo deste teste não confirma o diagnóstico de TEA.

Leia a orientação e as questões abaixo direcionando as perguntas à família

Por favor, responda às questões abaixo sobre o seu filho. Pense em como ele geralmente se comporta na maior parte do tempo para responder SIM ou NÃO e por favor, marque uma resposta para todas as questões. Obrigado!

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	Sim	Não
2	Alguma vez você se perguntou se o seu filho pode ser surdo?	Sim	Não
3	O seu filho brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala ao telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	Sim	Não
4	O seu filho gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Sim	Não
5	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	Sim	Não
6	O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	Sim	Não
7	O seu filho aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminho grande na rua)	Sim	Não
8	O seu filho se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Sim	Não
9	O seu filho traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminho de brinquedo)	Sim	Não
10	O seu filho responde quando você o chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ele olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você o chama pelo nome?)	Sim	Não
11	Quando você sorri para o seu filho, ele sorri de volta para você?	Sim	Não
12	O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, seu filho grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)	Sim	Não
13	O seu filho anda?	Sim	Não
14	O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele, ou vestindo a roupa dele?	Sim	Não
15	O seu filho tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ele repete o que você faz?)	Sim	Não
16	Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?	Sim	Não
17	O seu filho tenta fazer você olhar para ele? (POR EXEMPLO, o seu filho olha para você para ser elogiado/aplaudido, ou diz: “olha mãe!” ou “óh mãe!”)	Sim	Não
18	O seu filho compreende quando você pede para ele fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO, se você não apontar, o seu filho entende quando você pede: “coloca o copo na mesa” ou “liga a televisão”)?	Sim	Não
19	Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO, se ele ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele olharia para seu rosto?)	Sim	Não
20	O seu filho gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos)	Sim	Não

Fonte: © 2009 Robins, Fein, & Barton.

Tradução: Losapio, Siquara, Lampreia, Lázaro, & Pondé, 2020.

Interpretação da pontuação

Para todos os itens, a resposta “NÃO” indica risco de TEA; exceto para os itens 2, 5 e 12, nos quais “SIM” indica risco de TEA.

Atribuir o valor 1 a todas as questões cuja resposta indica risco de TEA e considerar a Pontuação Total como a somatória das respostas

PONTUAÇÃO		ENCAMINHAMENTO
BAIXO RISCO:	Pontuação Total entre 0-2.	Se a criança tem menos de 24 meses na primeira avaliação, reapplicar o M-CHAT após aniversário de 2 anos.
RISCO MÉDIO:	Pontuação Total entre 3-7.	Aplicar a Entrevista de Seguimento (segunda etapa do MCHAT-R/F) ¹ para obter informações adicionais sobre as respostas que indicam risco. O teste é considerado positivo (risco para TEA) se a criança falhar em quaisquer 2 itens na Entrevista de Seguimento.
RISCO ELEVADO:	Pontuação Total entre 8-20.	A criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação diagnóstica e intervenção precoce. É necessário acionar as equipes multiprofissionais e/ou a rede de atenção especializada.

ATENÇÃO!

Em caso de suspeita por parte da família ou do profissional, a criança deverá ser encaminhada para avaliação mesmo que o resultado seja de baixo risco.

¹ O M-CHAT-R/F (consulta de seguimento) e mais instruções de uso podem ser acessadas no site https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2020/09/M-CHAT-R_F_Brazilian_Portuguese_v2.pdf.

ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO

Vigilância do Crescimento Infantil

O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do perímetro cefálico, do peso, da estatura e do índice de massa corporal (IMC) da criança na **CADERNETA DA CRIANÇA**. A maneira como o menino está crescendo indica o quanto ele está saudável ou o quanto ele se desvia da situação de saúde. As suas medidas de perímetro cefálico (até 2 anos), peso, estatura, e IMC devem ser colocadas nos gráficos que estão a seguir (da página 89 à 99). Marcar as medidas nos gráficos promove a saúde da criança, pela fácil identificação de desvios do crescimento.



Estes devem ser diagnosticados e tratados precocemente, para que se possa evitar o comprometimento da sua saúde atual e da sua qualidade de vida futura. Ao longo do tempo, várias medidas do crescimento colocadas em cada gráfico como pontos, e unidas entre si, formam uma linha que indica como a criança evolui.

As crianças menores de 2 anos devem ser medidas deitadas (comprimento). Crianças com 2 anos ou mais devem ser medidas em pé (estatura). Existe uma diferença de 0,7 cm entre a estatura da criança medida deitada e em pé. Assim, se a estatura de uma criança de 2 ou mais anos for aferida deitada, deve-se diminuir 0,7 cm do valor antes de registrá-lo no gráfico de 2 a 5 anos. Do mesmo modo, se a estatura de uma criança menor de 2 anos for medida de pé, deve-se somar 0,7 cm ao valor antes de registrar no gráfico de crianças de 0 a 2 anos. Para medir corretamente consulte: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

O **Índice de Massa Corporal (IMC)** para idade: expressa a relação entre o peso da criança e o quadrado da **estatura (comprimento ou altura)**. É utilizado para identificar o excesso de peso entre crianças e tem a vantagem de ser um índice que será utilizado em outras fases do curso da vida.

Para calcular o IMC:

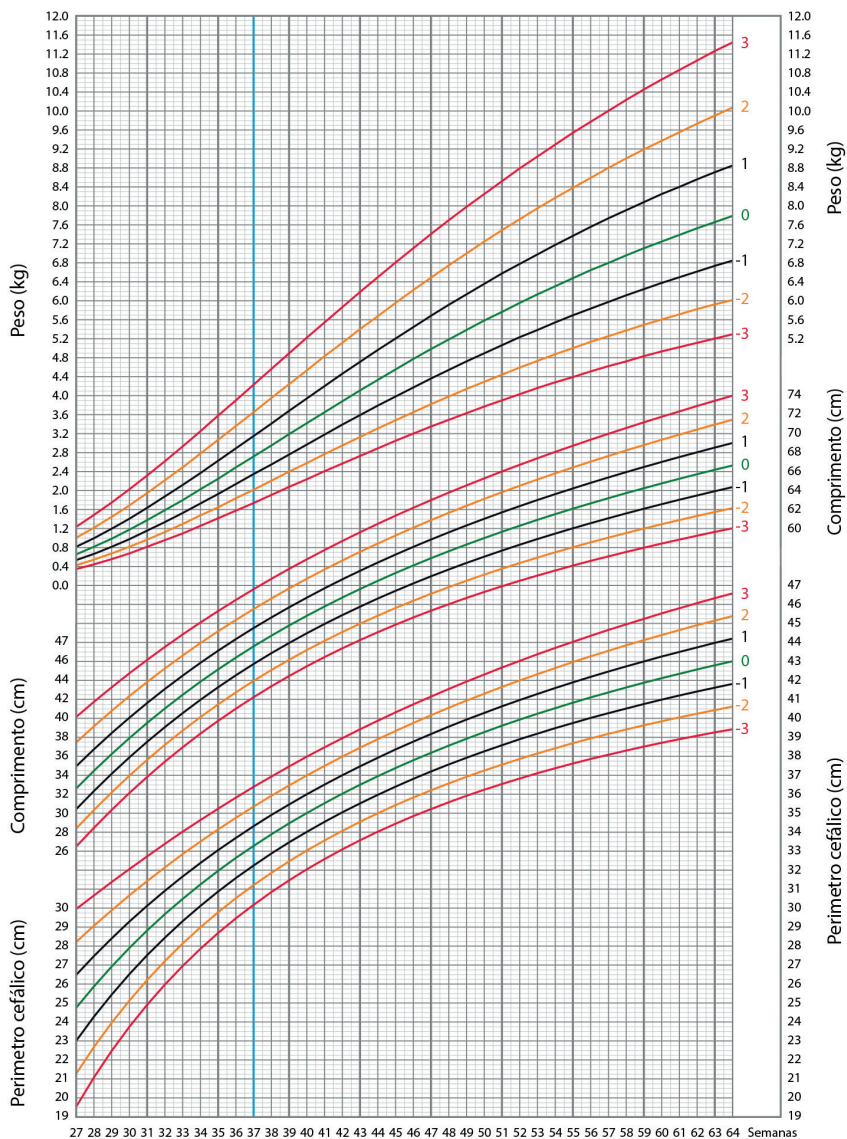
Peso em kg dividido pela estatura em metros ao quadrado:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (m)}}$$

Curvas Internacionais de Crescimento para Crianças Nascidas Pré-Termo



INTERGROWTH-21st

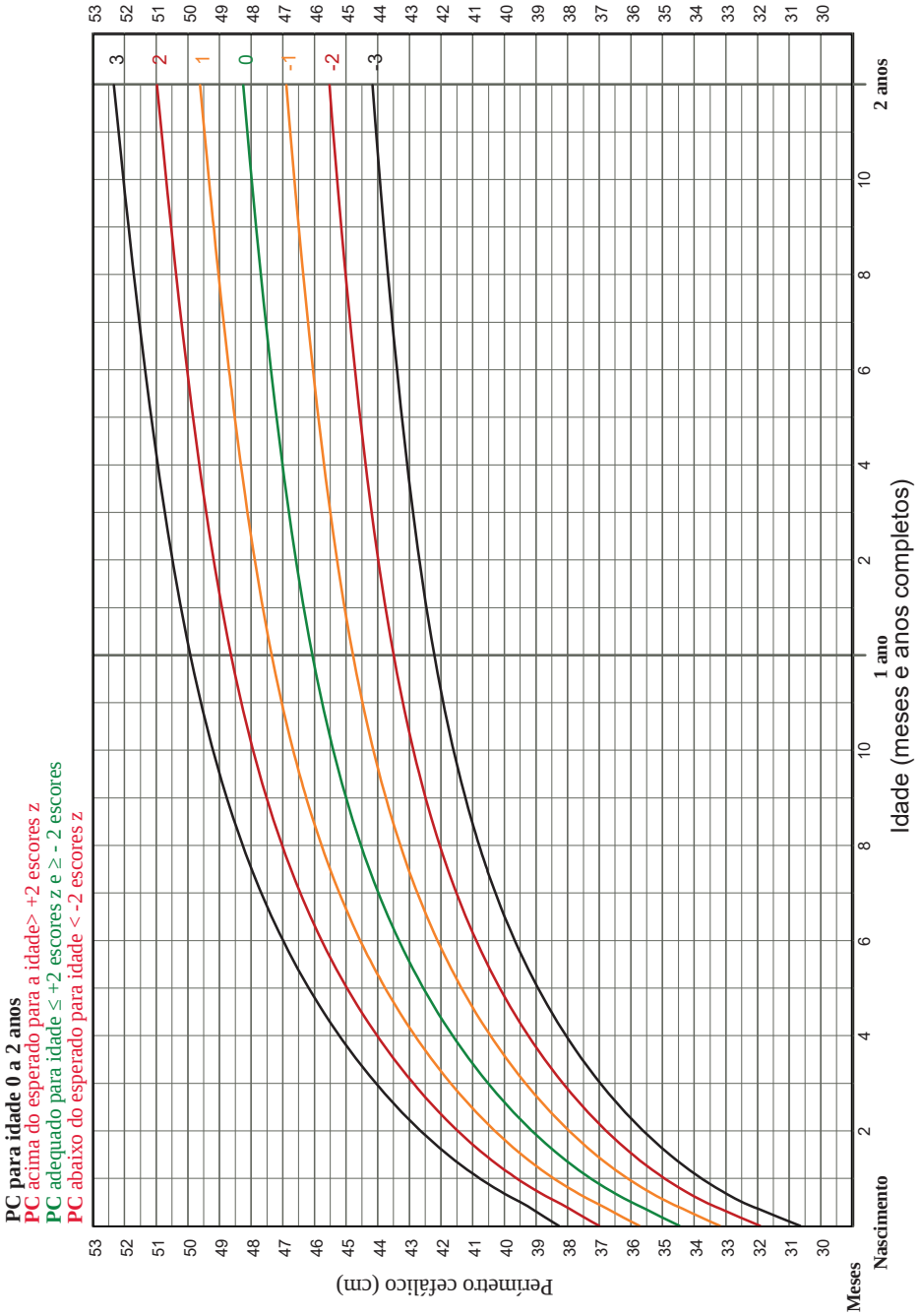


Perímetro cefálico/ Comprimento/Peso

Adequado para a idade ≥ 2 e ≤ -2 (traçado paralelo as curvas)

Risco para a idade > 2 e < -2 (traçado horizontal ou vertical que ultrapasse o intervalo da classificação Adequado)

Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos



Peso para idade 0 a 2 anos
 Peso elevado para idade > escore-z +2 | Peso adequado para idade \geq escore-z -2 e \leq escore-z +2
 Baixo peso para idade \geq escore-z -3 e < escore-z -2 | Muito baixo peso para idade < escore-z -3

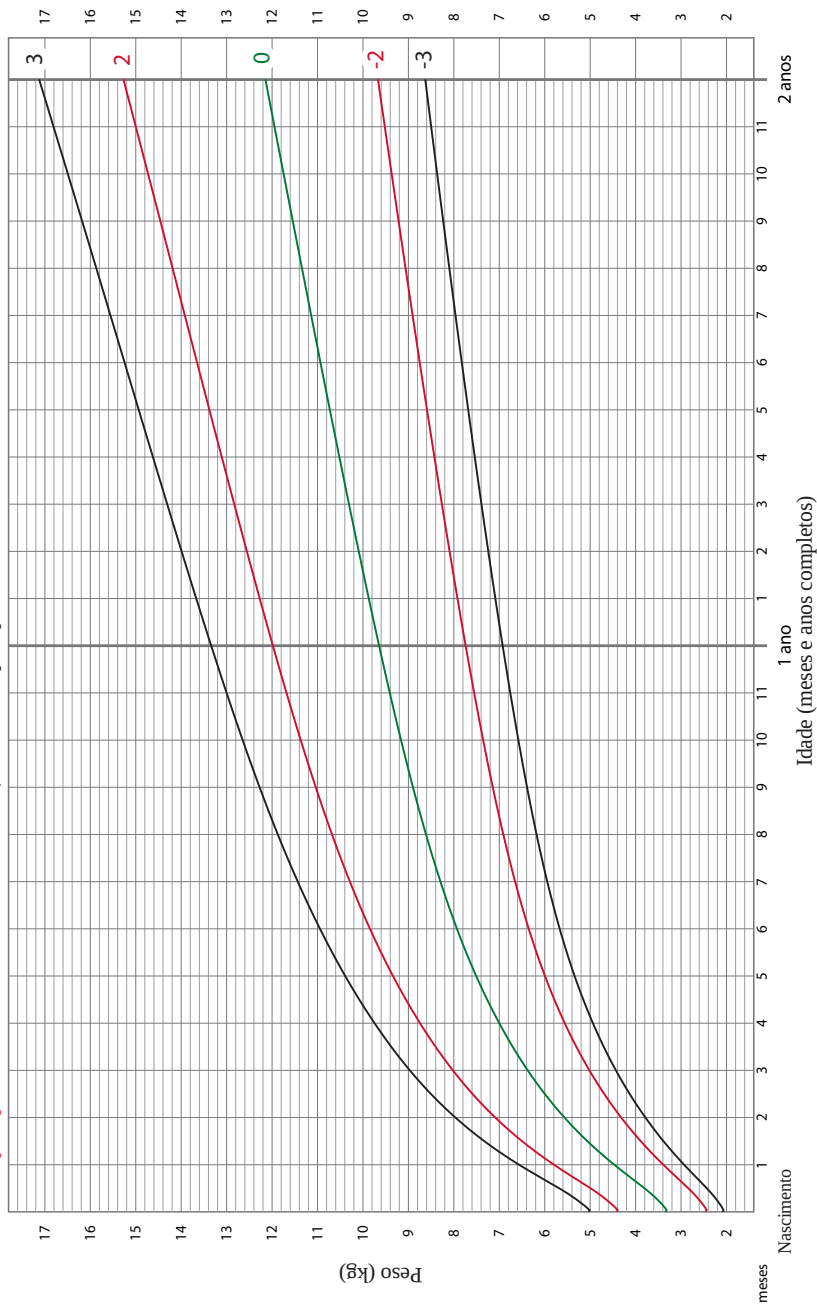
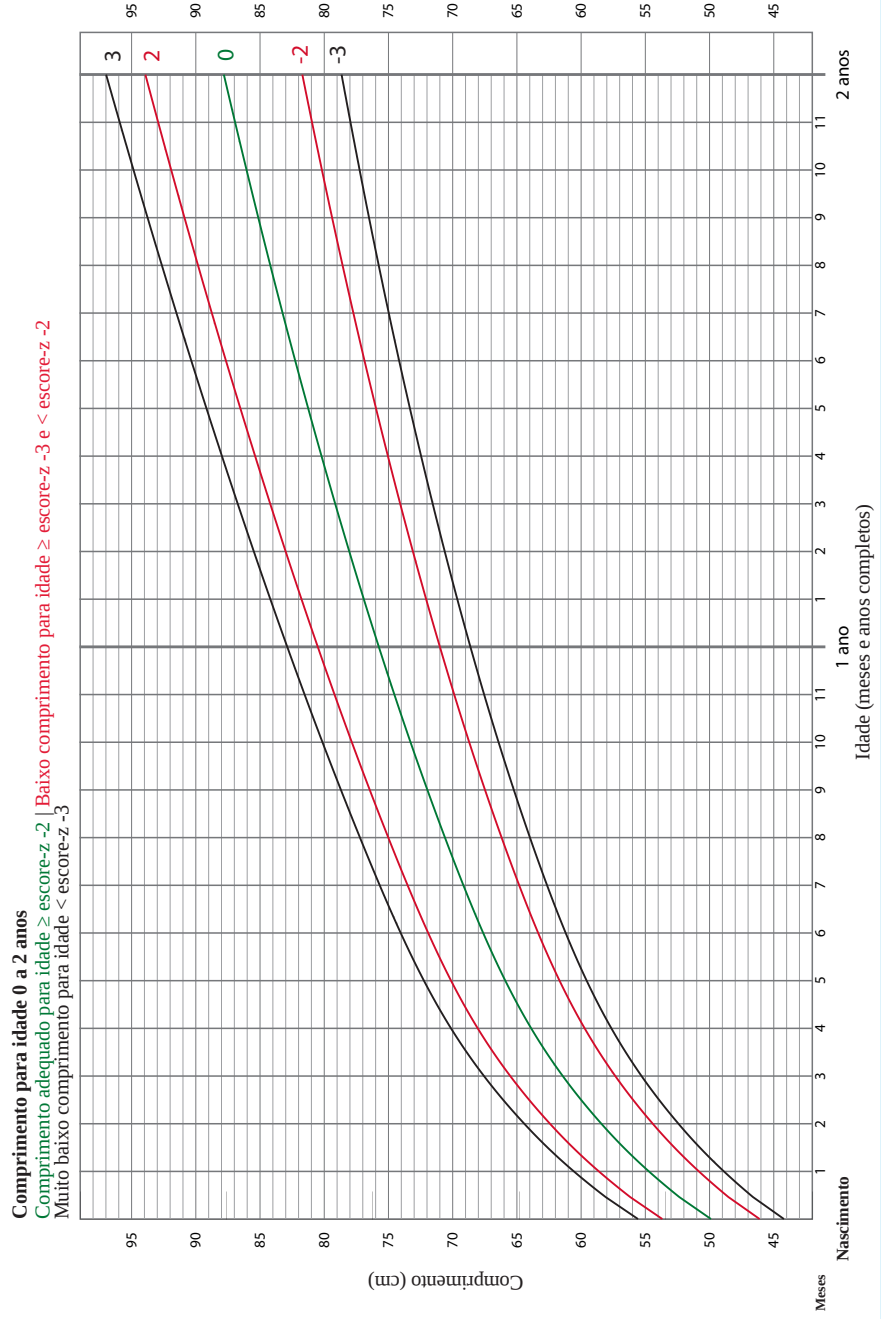
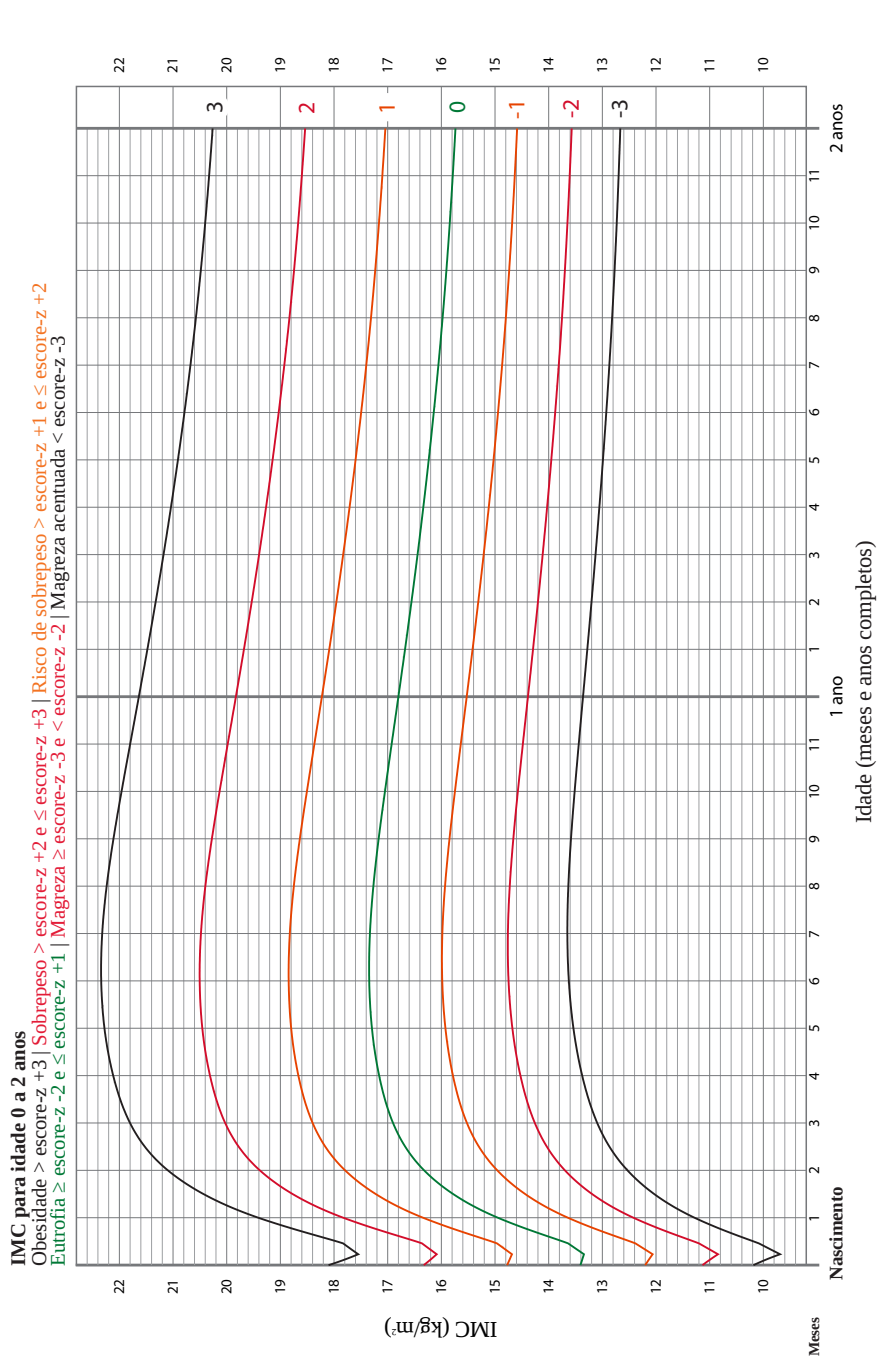


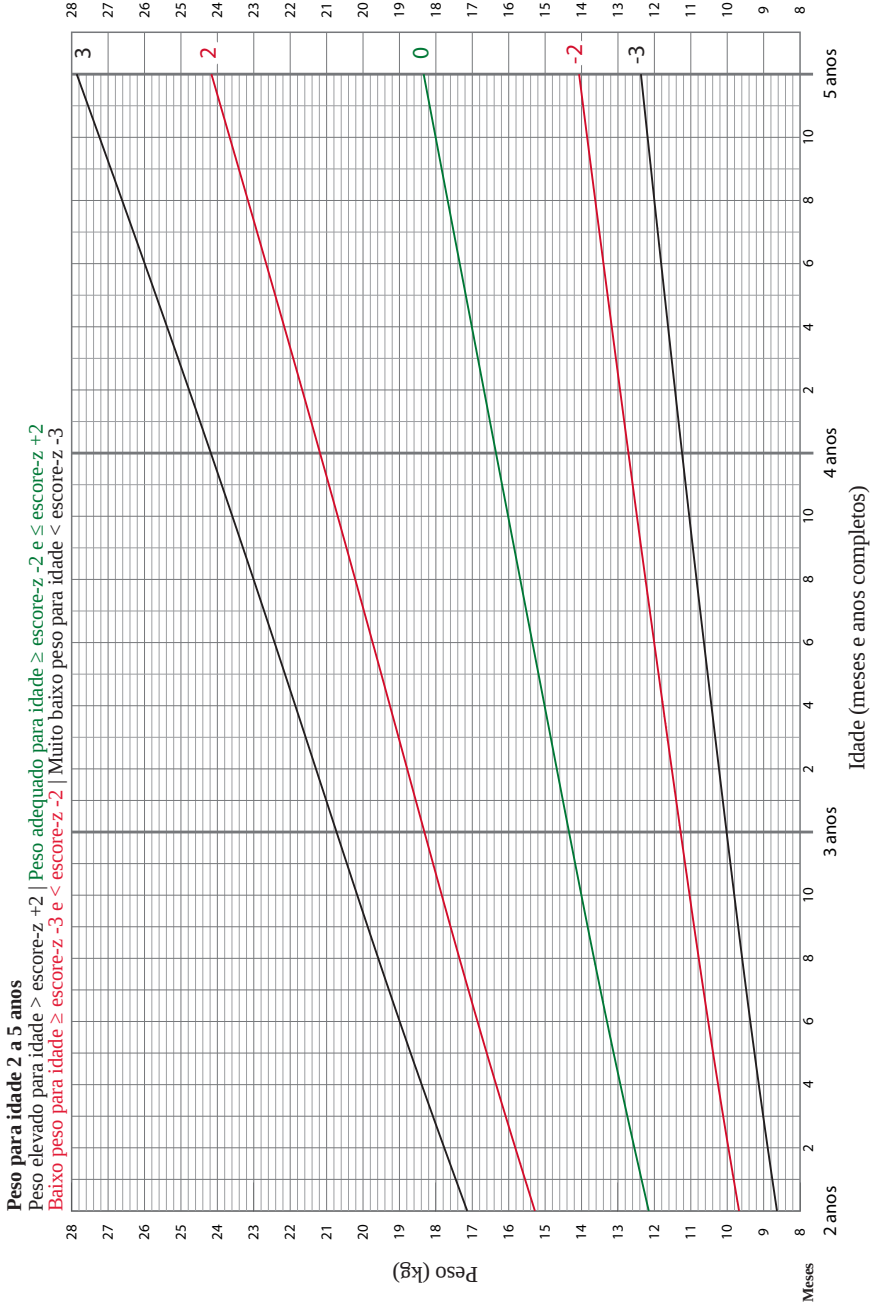
Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos



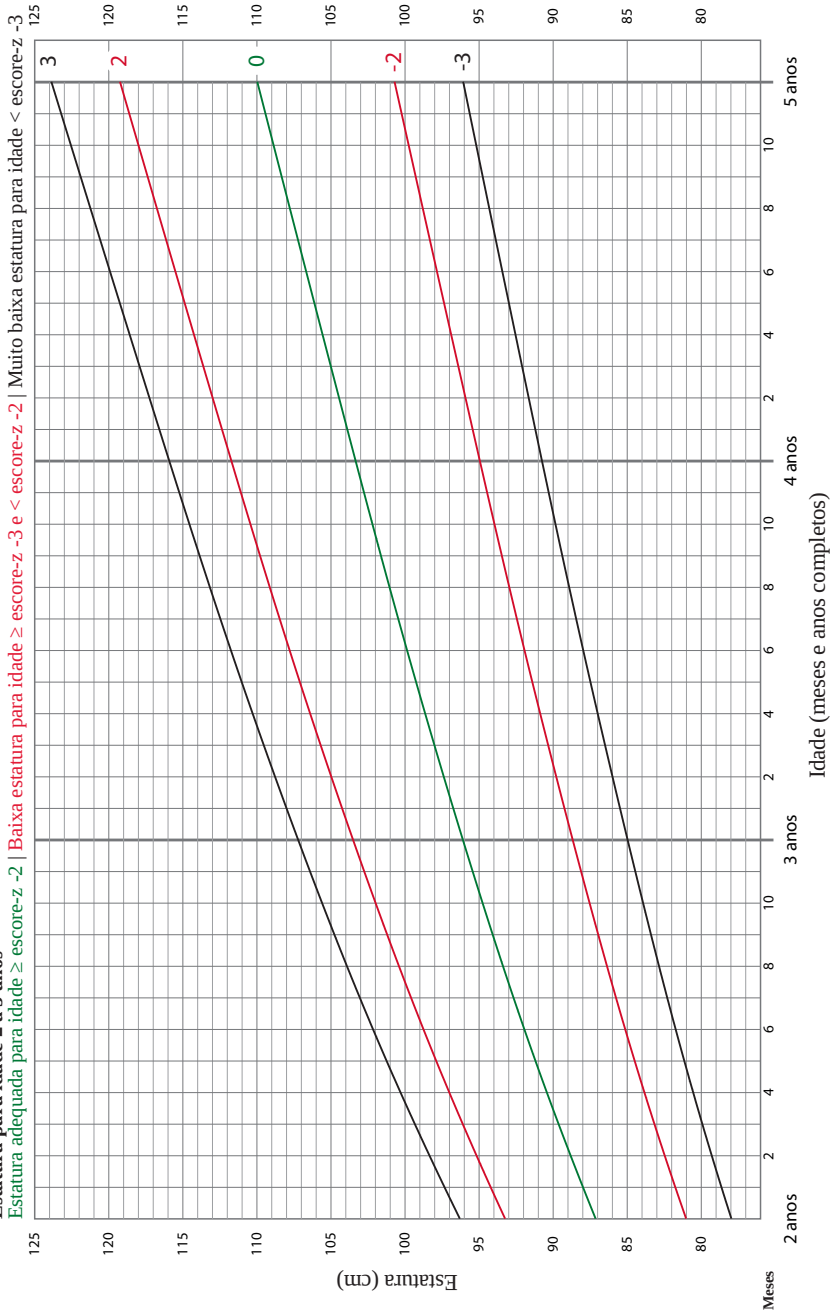


WHO Child Growth Standards

Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos

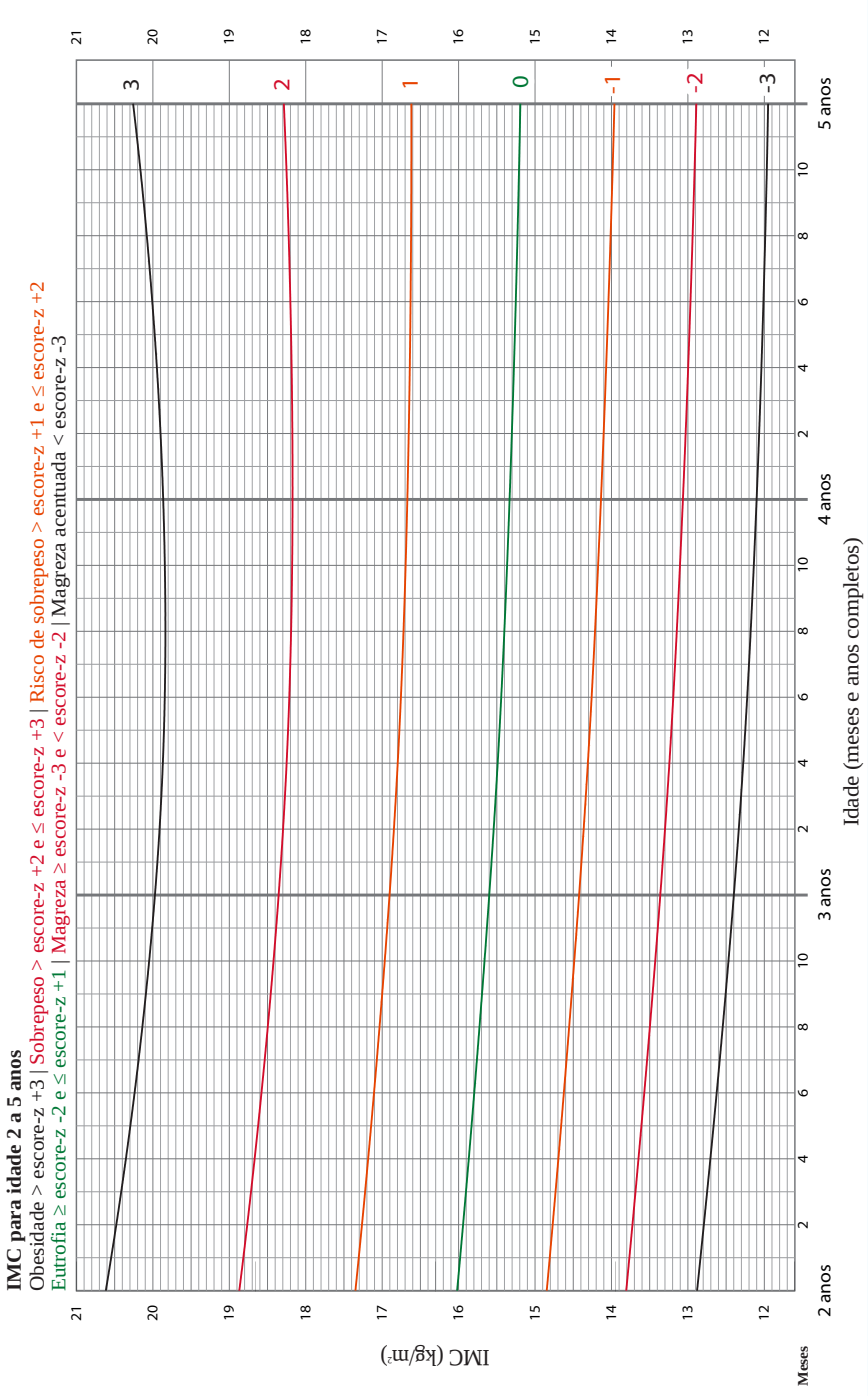


Estatura para idade 2 a 5 anos



WHO Child Growth Standards

Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos



WHO Child Growth Standards

Peso para idade 5 a 10 anos
 Peso elevado para idade > escore-z +2 | **Peso adequado para idade** ≥ escore-z -2 e ≤ escore-z +2
 Baixo peso para idade ≥ escore-z -3 e < escore-z -2 | **Muito baixo peso para idade** < escore-z -3

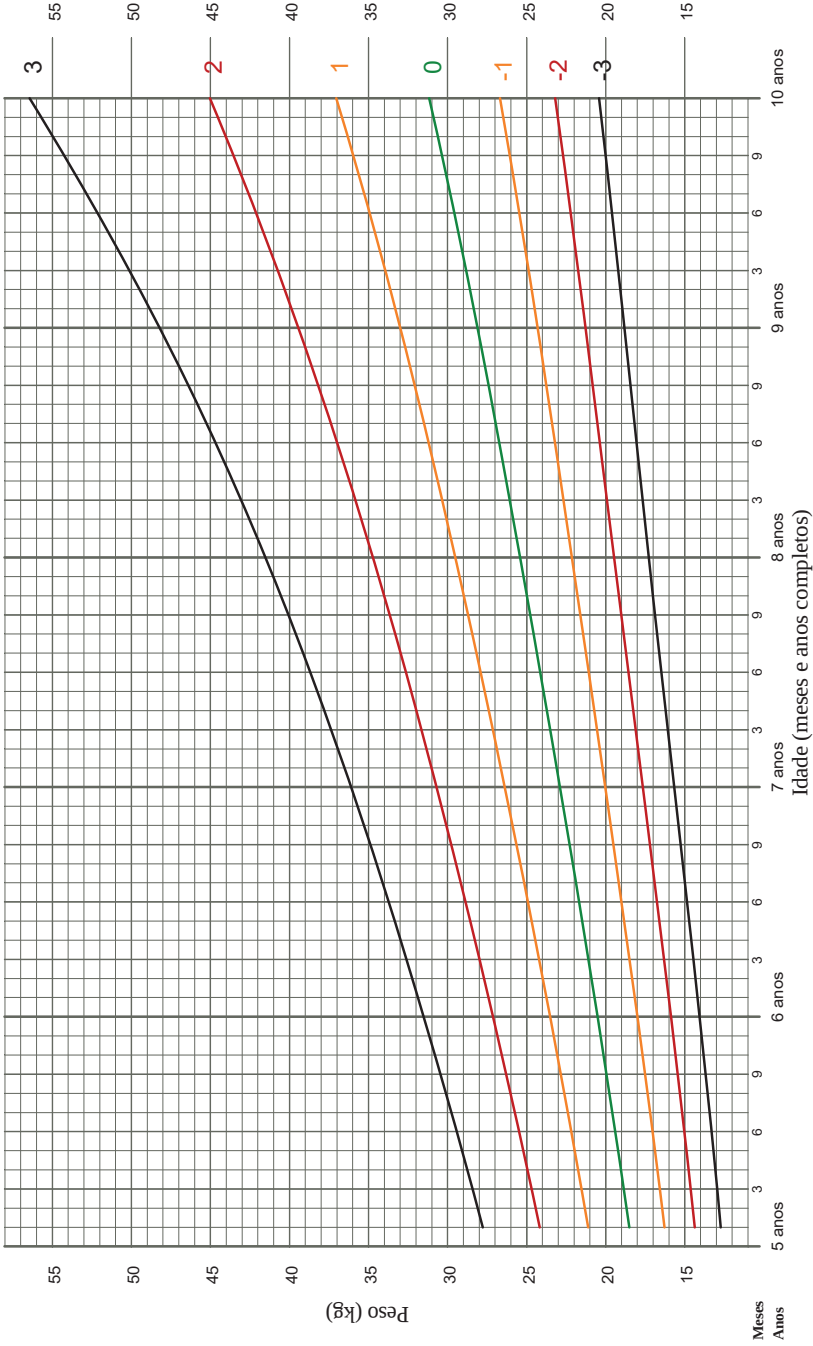
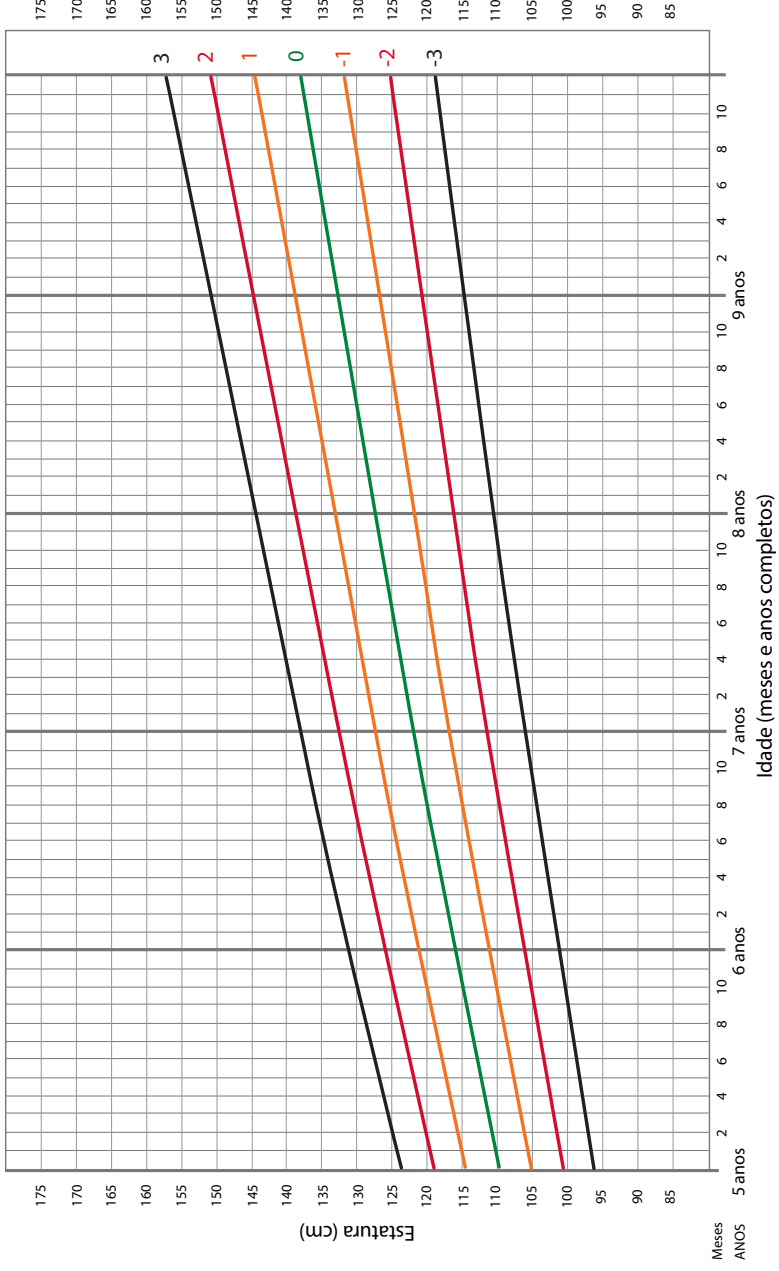


Gráfico de Estatura para Idade de 5 a 10 Anos



Estatura para idade 5 a 10 anos

- ≥ Escore-z-2 Estatura adequada para idade
- > Escore-z-3 e < Escore-z-2 Baixa estatura para idade
- < Escore-z-3 Muito baixa estatura para idade



Adaptado: WHO Child Growth Standards

IMC para idade 5 a 10 anos

> Escore-z +3
> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3

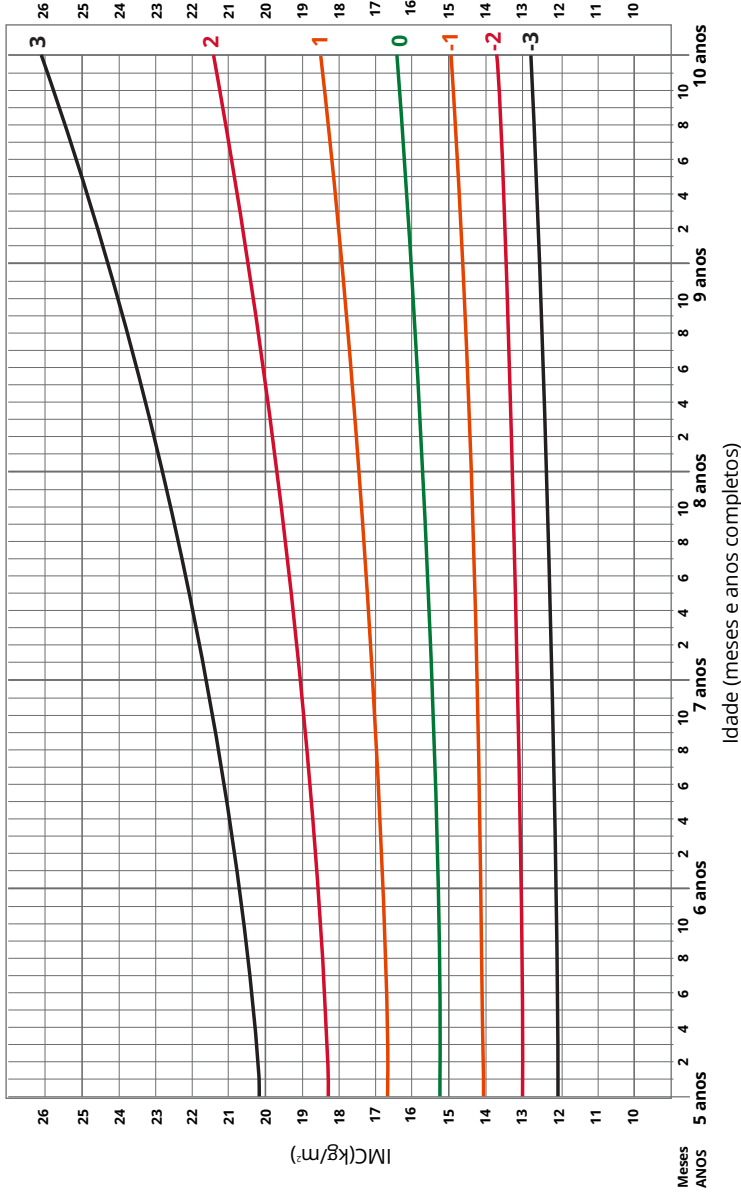
Obesidade grave
Obesidade

> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2
> Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1

Sobrepeso
Eutrofia

≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2
< Escore-z -3

Magreza
Magreza acentuada



Adaptado: WHO Child Growth Standards

Registro das Consultas Odontológicas

Data da consulta	Dente(s)	Procedimentos /orientações realizadas	Data de retorno	Assinatura / carimbo e unidade de saúde
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	

REGISTROS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A, FERRO OU OUTROS MICRONUTRIENTES

Suplementação de Vitamina A

Anote no quadro abaixo a data em que a criança recebeu a megadose de vitamina A e a assinatura do profissional de saúde que suplementou a criança.

Megadose de vitamina A (6 meses a 4 anos e 11 meses)

Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____

Suplementação de Ferro ou Outros Micronutrientes

Anote no quadro abaixo a data e a idade que a criança recebeu a suplementação de ferro ou outro suplemento de micronutrientes, qual o produto e a assinatura do profissional de saúde que entregou o suplemento.

Data da entrega	Idade da criança	Suplemento distribuído	Quantidade distribuída	Assinatura

VACINAÇÃO

Calendário Nacional de Vacinação da Criança

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	Vacina BCG	Dose única	Formas graves da tuberculose (miliar e meningea)
	Vacina hepatite B (recombinante)	Dose ao nascer	Hepatite B
2 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) - (Penta)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> B
	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	1ª dose	Poliomielite
	Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) - (Pneumo 10)	1ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	1ª dose	Diarreia por rotavírus (gastroenterites)
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	1ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
4 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) - (Penta)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> B
	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	2ª dose	Poliomielite
	Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) - (Pneumo 10)	2ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda, causadas pelos 10 sorotipos <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	2ª dose	Diarreia por rotavírus (gastroenterites)
5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	2ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
6 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) - (Penta)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> B
	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	3ª dose	Poliomielite
	Vacinas covid-19 ¹	1ª dose	Formas graves e óbitos por covid-19, causada pelo SARS-CoV-2
7 meses	Vacinas covid-19	2ª dose	Formas graves e óbitos por covid-19, causada pelo SARS-CoV-2
9 meses	Vacina febre amarela (atenuada) - (FA) ²	Uma dose	Febre amarela
	Vacinas covid-19	3ª dose	Formas graves e óbitos por covid-19, causada pelo SARS-CoV-2
12 meses	Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) - (Pneumo 10)	Reforço	Infecções invasivas (como meningite, pneumonia e otite média aguda), causadas pelos 10 sorotipos <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	Reforço	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
	Vacina sarampo, caxumba, rubéola (Tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
15 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i> (DTP)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	1º reforço	Poliomielite
	Vacina adsorvida hepatite A (inativada)	1 dose	Hepatite A
	Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada) - (tetra viral) ³	1 dose	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
4 anos	Vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i> (DTP)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina febre amarela (atenuada)	Reforço	Febre amarela
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	2º reforço	Poliomielite
	Vacina varicela (monovalente) - (Varicela)	1 dose	Varicela
5 anos	Vacina pneumocócica 23-valente - (Pneumo 23)	1 dose ⁴	Para a proteção contra infecções invasivas pelo pneumococo na população indígena
9 anos	Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) - (HPV)	2 doses (9 a 14 anos)	


¹ As vacinas covid-19 serão ofertadas para todas as crianças a partir de 6 meses de idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias. O esquema será composto por duas ou três doses a depender do fabricante.

² A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal.

³ A vacina tetra viral corresponde à 2ª dose da tríplice viral e à dose da vacina varicela. Esta vacina está disponível para crianças até 4 anos 11 meses e 29 dias não oportunamente vacinadas aos 15 meses.

⁴ Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a Pneumo 10. Esta recomendação deve ser adotada para os povos indígenas.

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

Data de Nascimento: ___/___/___							
BCG	Hepatite B	Penta					
Dose única	Dose ao nascer	2ª Dose		3ª Dose		Rotavírus humano	
Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:
Pneumocócia 10V (conjugada)		VIP					
1ª Dose	2ª Dose	2ª Dose		3ª Dose		Meningocócia C (conjugada)	
Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:
Febre amarela		Triplice viral		Covid-19			
Dose		1ª Dose		2ª Dose		3ª Dose	
Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:
							

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

Pneumocócica 10V (conjugada)	Meningocócica C (conjugada)		DTP		VOP		Tetralviral
	Reforço	Reforço	1º Reforço	2º Reforço	1º Reforço	2º Reforço	Uma dose
Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:
Varicela	Febre amarela	HPV		Pneumocócica 23V (povos indígenas)		<i>Proteja a criança: Mantenha a vacinação atualizada.</i>	
Uma dose	Dose de reforço	Dose		Dose			
Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:

A partir de 12 meses

Registro de Outras Vacinas e Campanhas

NOME:	Data de Nascimento: / /
Outras estratégias	
Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:
Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:
Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:



Tiragem: 7ª edição – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
SRTVN quadra 702, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 5ª andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9155/9153
Site: <https://aps.saude.gov.br/>
E-mail: dgci@saude.gov.br

Convênio de cooperação da Caciad/MS com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – Fiocruz – financiado pelo Fundo Nacional de Saúde

Coordenação técnica geral:

Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente – Caciad/Cgaci/DGCI/Saps/MS
Grace Fátima Souza Rosa
Marcos Vinícius Soares Pedrosa
Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Organização, coordenação e supervisão-geral:

Amira Consuelo de Melo Figueiras – UFPA/MEC
Gilvani Pereira Grangeiro
Janini Selva Ginani
Júlia Florêncio Carvalho Ramos – IFF/Fiocruz/MS
Mariana Ribeiro Marques – IFF/Fiocruz/MS
Maria Virginia Marques Peixoto – IFF/Fiocruz/MS
Sonia Isoyama Venancio

Projeto editorial:

Eliana Lucia Madureira Yunes Garcia – Cátedra de Leitura da Unesco e Instituto Iler da PUC

Elaboração, revisão e atualização de texto:

Alejandra Prieto de Oliveira, Aline Carla Hennemann, Amanda Souza Moura, Ana Carolina Cunha Marreiros, Ana Catarina de Melo Araújo, Ana Maria Cavalcante de Lima, Ana Maria Spaniol, Ana Paula da Cruz Caramaschi, Audrey Fischer, Angelo Roberto Gonçalves, Ariane Tiago Bernardo de Matos, Carolina de Vasconcellos Drugg, Claudia Regina Lindgren Alves, Cláudia Puerari, Daniela Sant'Ana de Aquino, Diogo do Vale de Aguiar, Eduardo Carvajal Rodrigues Silva, Fabiana Vieira Santos Azevedo Cavalcante, Fernanda Ramos Monteiro, Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros, Flávia da Silva Tavares, Giovanna Guarese Borges Gonçalves, Helíssa de Oliveira Mendonça Moreira, Izabela Sad, Janini Selva Ginani, Kalyne Ferreira Nascimento de Aguiar, Kátia Godoy Cruz, Larissa Mendes, Liliana Maria Panel Lugarinho, Liliane Mendes Penello, Liubiana Arantes de Araújo, Luiza Geaquinto Machado, Maria Emília Domingues Costa Quaresma de Oliveira, Maria Fernanda Moratori Alves, Nayara Rezende Amaral, Paula dos Santos Leffa, Paulo Vicente Bonilha Almeida, Rafaella da Costa Santini de Andrade, Regina Célia Mendes dos Santos Silva, Renara Guedes Araújo, Ricardo Cesar Caraffa, Rita de Cassia de Freitas Coelho, Sara Araújo da Silva, Sérgio Tadeu Martins Marba, Sirlene de Fátima Pereira, Sonieri Almeida Maciel, Wallace dos Santos

Ilustrações:

Tom Bernardes

Revisão de texto:

Irene Ernest Dias
Maria José Sant'Anna

Colaboração e participação em grupo de trabalho:

Adriana Kitajima, Adriana Lucena, Adriana Regina Farias Pontes Lucena, Alberto Cunha Mendes Ferreira, Alejandra Prieto de Oliveira, Alessandra Fam, Alexandre, Almiro Filho, Altamira Pereira da Silva Reichert, Ana Carolina Cunha Marreiros, Ana Carolina Terrazans, Ana Cláudia de Almeida, Ana Kneipp, Ana Paula da Cruz Caramaschi, Andrea Araujo, Angelita Herrmann, Anna Maria Chiesa, Antonelli Maia, Ariane Tiago Bernardo de Matos, Aurea Toriyama, Carla Kristiane da Silva, Carolina Velho, Charlene Sherer, Cicera Vicente, Cicero Sampaio, Claudia Fernandes, Cristiano Francisco da Silva, Cristina Kupfer, Damaris Gomes Maranhão, Darci Neves, Débora Faleiros, Denise Bueno, Denise Cardellini, Eduardo Marino, Eliana Andrade, Ely Harasawa, Enia Amui, Evanguelia Kotzias, Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Gabriela de Araújo, Gisele Tertuliano, Gizeli de Lima, Ivone Marques, Janssen Morata, Jesiane Fernandes, Juliana da Silva, Julieta Jerusalinsky, Jussara Oliveira, Kátia Rospide, Laura Ferraz dos Santos, Leda Aquino, Leonardo Amorim, Liése Serpa, Luciana Nascimento, Luciana Surjus, Lysiane Paiva, Magali Cristini Casola Kumbier, Maiara de Oliveira, Marcia Bellotti, Márcia Leal, Márcia Teixeira, Marcio Coura, Márcio Fossari, Maria Beatriz Martins Linhares, Maria Dalva Meió, Maria de La Ó Veríssimo, Maria de Lourdes Magalhães, Maria Giseli Ferreira, Maria Inês Lopes, Maria Luiza Ferreira, Maria Sílvia Freitas, Marília Carotto, Marislaine Mendonça, Maroa de Lá Ó Veríssimo, Martha Gonçalves Vieira, Mauricio Vianna, Michelle da Silva, Miriam Santos, Mônica Guimaraes Macau Lopes, Myriam A. Mandetta, Myrian Cruz, Nathan Aratani, Neide Cruz, Nelson Arns, Ponticello Rosario, Priscila Olin Silva, Regina Célia Mendes S. Silva, Regina Fidelis, Renato Coelho, Rita Bitencourt, Rita de Cássia Alves de Abreu, Rosane Siqueira, Roselle Bugarin Steenhouwer, Sandra Cartaxo, Sílvia Andrade, Sílvia Karla, Sirlene de F. Pereira, Solange Mendes, Solange Serra, Sônia Venância, Sophie Eickmann, Suely Grosseman, Thais de Oliveira, Thereza de Lamare Franco Netto, Vera Ramos, Victor Rocha, Virgílio Queiroz

Supervisão editorial:

Claudia de Amorim Souto
Júlio César de Carvalho e Silva

Diagramação:

Fernanda Canalonga Calçada
Gustavo Lins
Marcos Gomes

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Khamila Silva – Editora MS/CGDI
Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Emendas de diagramação:

Denny Guimarães – Editora MS/CGDI

OS 0127/2024

**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADERNETA DA CRIANÇA

MENINA



7ª edição

PASSAPORTE DA CIDADANIA

Brasília – DF
2024



SUMÁRIO

PARTE I – PARA A FAMÍLIA E CUIDADORES	3
DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS	4
Identificação da Criança.....	4
Assistência Social.....	6
Educação e Vida Escolar.....	8
Direitos da Criança.....	10
Direitos dos Responsáveis.....	12
CUIDANDO DA SAÚDE DA CRIANÇA.....	14
Promover a Saúde.....	14
Prevenir Doenças pela Triagem Neonatal e Vacinação.....	15
Os Primeiros Dias de Vida	16
Cuidados com o Bebê Pré-termo.....	19
Contato Pele a Pele e o Recém-Nascido	20
Cuidados com Diarreia, Desidratação e Desnutrição.....	20
Sinais de Perigo.....	23
AMAMENTANDO O BEBÊ	24
Importância do Leite Materno.....	24
Tornando a Amamentação Mais Prazerosa.....	25
Dificuldades na Amamentação.....	27
Retorno da Mãe ao Trabalho ou à Escola.....	28
ALIMENTANDO PARA GARANTIR A SAÚDE	31
Recomendações para uma Alimentação Adequada e Saudável.....	31
Doze Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável - Crianças Menores de 2 Anos. ..	34
Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável - Crianças de 2 a 9 Anos.....	35
Prevenindo as Carências Nutricionais.....	36
ESTIMULANDO O DESENVOLVIMENTO COM AFETO	37
Desenvolvimento Infantil.....	37
Desenvolvimento da Criança Menor de 1 Ano.....	40
Desenvolvimento da Criança de 1 a 3 Anos.....	45
Desenvolvimento da Criança de 3 a 6 Anos.....	48
Desenvolvimento da Criança de 6 a 9 Anos.....	51
PERCEBENDO ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO	53
Sinais de Alerta.....	53
Crianças com Deficiência.....	54
Transtornos do Espectro Autista – TEA	55
Síndrome de Down.....	55
PERCEBENDO ALTERAÇÕES NA VISÃO E NA AUDIÇÃO	57
Sinais de Deficiência Auditiva e Visual.....	57
PROMOVENDO A SAÚDE BUCAL	58
Desenvolvimento dos Dentes	58
Limpeza da Boca e dos Dentes.....	58
Traumatismo Dentário.....	59
Cárie Dentária.....	59
OBSERVANDO COM CUIDADO O USO DOS ELETRÔNICOS E O CONSUMO	60
Meios de Comunicação (TV, celulares, tablets, computadores etc.).....	60
Consumo em Geral.....	60
PREVENINDO ACIDENTES	61
Do Nascimento aos 6 Meses.....	61
Dos 6 Meses aos 2 Anos.....	63
Dos 2 aos 4 Anos.....	64
Dos 4 aos 6 Anos.....	65
Dos 6 aos 9 Anos.....	65
PROTEGENDO A CRIANÇA DA VIOLÊNCIA.....	66
Respeito aos Direitos Fundamentais.....	66

PARTE II – REGISTROS DO ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA.....	67
ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E CONSULTAS RECOMENDADAS	68
Pré-Natal, Parto, Nascimento, Internação Neonatal e Alta.....	69
Triagens Neonatais.....	70
Consulta da 1ª Semana.....	70
Consulta do 1º Mês.....	71
Consulta do 2º Mês.....	72
Consulta do 4º Mês.....	73
Consultas do 6º Mês e do 9º Mês.....	74
Consultas do 12º Mês e do 18º Mês.....	75
Consultas do 24º Mês e do 36º Mês.....	76
Outras Medidas e Consultas Necessárias.....	77
ACOMPANHANDO O DESENVOLVIMENTO	78
Vigilância do Desenvolvimento Infantil.....	78
Avaliação dos Marcos de Desenvolvimento.....	79
Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança.....	80
Marcos do Desenvolvimento do Nascimento aos 6 Meses.....	81
Marcos do Desenvolvimento dos 6 Meses a 1 Ano e Meio.....	82
Marcos do Desenvolvimento de 1 Ano e Meio a 3 Anos e Meio.....	83
Marcos do Desenvolvimento de 3 Anos e Meio a 5 Anos.....	84
Marcos do Desenvolvimento de 5 a 6 Anos.....	85
Desenvolvimento de 6 a 10 Anos.....	86
M-CHAT-R™.....	87
Interpretação da pontuação.....	88
ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO	89
Vigilância do Crescimento Infantil.....	89
Interpretando os Gráficos.....	90
Curvas Internacionais de Crescimento para Crianças Nascidas Pré-Termo.....	91
Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos.....	92
Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos.....	93
Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos.....	94
Gráfico de IMC para Idade de 0 a 2 Anos.....	95
Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos.....	96
Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos.....	97
Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos.....	98
Gráfico de Peso para Idade de 5 a 10 Anos.....	99
Gráfico de Estatura para Idade de 5 a 10 Anos.....	100
Gráfico de IMC para Idade de 5 a 10 Anos.....	101
ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO	102
Odontograma da Primeira Dentição.....	102
Registro das Consultas Odontológicas.....	103
REGISTROS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A, FERRO OU OUTROS MICRONUTRIENTES.....	104
Suplementação de Vitamina A.....	104
Suplementação de Ferro e Outros Micronutrientes.....	104
VACINAÇÃO.....	105
Calendário Nacional de Vacinação da Criança.....	105
Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional.....	106
Registro de Outras Vacinas e Campanhas.....	107
AGENDA DE CONSULTAS INDIVIDUAIS E ATIVIDADES COLETIVAS.....	108

PARABÉNS! ACABA DE NASCER MAIS UMA CIDADÃ BRASILEIRA!



Esta CADERNETA pertence a:

O acesso da criança e de sua família à saúde, à educação e à assistência social é um DIREITO garantido pela Constituição!

A CADERNETA DA CRIANÇA: PASSAPORTE DA CIDADANIA é um documento importante e único no qual **devem ficar registradas todas as informações sobre o atendimento à criança nos serviços de saúde, de educação e de assistência social** para o acompanhamento desde o momento do seu nascimento até os 9 anos de idade. Ao registrarem as informações na CADERNETA DA CRIANÇA, os profissionais compartilham esses dados com a família e facilitam a integração das ações sociais.

Esta CADERNETA traz orientações sobre os cuidados com a criança para que ela cresça e se desenvolva de forma saudável. Traz também informações sobre os direitos e os deveres das crianças e dos pais, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, vacinas, saúde bucal, marcos do desenvolvimento, consumo, e informa sobre o acesso aos equipamentos e programas sociais e de educação.

Para cuidar da criança, educar e promover sua saúde e seu desenvolvimento integral, **é importante a parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais de saúde, de educação e de assistência social.**

ATENÇÃO!

Leve sempre a CADERNETA DA CRIANÇA quando for com sua filha aos serviços de saúde, em todas as campanhas de vacinação, quando for matriculá-la na creche ou na escola ou quando procurar os serviços de assistência social.

PARTE I

PARA A FAMÍLIA E CUIDADORES

DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS

Identificação da Criança

Nome: _____

Data de nascimento: _____/_____/_____

Número do Registro Civil de Nascimento (RCN): _____

Filho de: _____ e

Município onde nasceu: _____ Estado: _____

Reside com: () Mãe () Pai () Responsável legal () Outro _____

() Instituição de acolhimento: _____

Endereço Rua/Av.: _____

N.º _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: () Urbano () Rural

Contato: Tel.: () _____ E-mail: _____

Cor: () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena. Outra: _____

Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família:

() Família cigana () Família quilombola () Família ribeirinha

() Família em situação de rua () Família indígena residente em aldeia/reserva

Especifique o povo/etnia:

() Outras: _____

N.º da Declaração de Nascimento Vivo (DNV): _____

N.º do Cartão do SUS: _____

Estratégia Saúde da Família (ESF): () Não () Sim. Qual? _____

Unidade Básica de Saúde (UBS): _____

Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) de referência: _____

Serviço de Saúde: _____

Possui plano de saúde? () Não () Sim. Qual? _____ n.º _____

IMPORTANTE!

Para facilitar o acesso à saúde, à assistência social e à educação de qualidade, é importante que algumas informações estejam registradas. Para iniciar o atendimento nos serviços, **será necessário realizar um cadastro**. Fique atento e verifique se o profissional que atendeu sua filha preencheu as informações indicadas acima.

Anote aqui as mudanças de endereço da família

Rua/Av.: _____ n.º _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: () Urbana () Rural () Outra: _____

Ponto de referência: _____

Contato: Tel.: () _____ E-mail: _____

Sua filha é acompanhada por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Rua/Av.: _____ n.º _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: () Urbana () Rural () Outra: _____

Ponto de referência: _____

Contato: Tel.: () _____ E-mail: _____

Sua filha é acompanhada por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Rua/Av.: _____ n.º _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: () Urbana () Rural () Outra: _____

Ponto de referência: _____

Contato: Tel.: () _____ E-mail: _____

Sua filha é acompanhada por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Assistência Social

Existem várias ações de Assistência Social que podem apoiar as famílias nos cuidados, na proteção e na orientação às suas crianças. Procure o Centro de Referência de Assistência Social (Cras) mais perto de sua residência para obter informações e/ou verificar como pode ser incluída em alguma ação, tais como:

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (grupos de convivência para várias faixas etárias).
- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), com atendimento e acompanhamento por Assistentes Sociais e Psicólogos.
- Cadastramento ou atualização do seu cadastro no Cadastro Único (CadÚnico) para os Programas Sociais.
- Programa Bolsa Família.
- Benefício de Prestação Continuada (BPC), se tiver algum membro da família com deficiência ou pessoa idosa.
- Benefício eventual – auxílio nas situações de emergência e calamidade pública, nascimento ou morte de algum membro da família.

Número de Identificação Social (NIS) da criança: _____

(toda família cadastrada no CadÚnico tem NIS)

Beneficiária do Bolsa Família () Sim e do BPC () Sim

Acompanhada pelo Programa Criança Feliz () Sim

Outras ações, quais: _____

IMPORTANTE!

O Sistema Único de Assistência Social (Suas) é um avanço importante para que as crianças, os adolescentes, os idosos, as pessoas com deficiência e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social tenham seu direito constitucional assegurado. Em sua Rede Socioassistencial, o Suas conta com equipamentos para proteção social básica, os Centros de Referência de Assistência Social (Cras), centros para atendimento de casos especiais e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas).

No Cras, você também pode obter informações sobre as condicionalidades do Bolsa Família, tais como: frequência escolar, pré-natal de gestantes, vacinação e acompanhamento do peso e altura da criança. Se estiver com dificuldades de cumprir as condicionalidades, peça orientação. Para mais informações acesse:

Sobre o Programa Bolsa Família: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>.

Sobre a Assistência Social: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/idades-de-atendimento>.

Leia mais sobre os direitos das crianças na página 10.

Educação e Vida Escolar

Toda criança brasileira tem direito à educação. **A educação infantil se inicia na creche para crianças de até 3 anos de idade, segue na pré-escola para as crianças de 4-5 anos e continua no ensino fundamental e médio.**

Os primeiros dias da criança na creche, na pré-escola ou na escola podem ser motivo de preocupação para as famílias. Em geral, os cuidadores não sabem como sua filha vai reagir ao novo ambiente. Cada criança tem um jeito próprio de vivenciar a transição da casa para a escola. Por isso, é necessário que os pais e os profissionais de saúde e de educação conversem entre si sobre como cuidar e fortalecer a criança e a família nessa passagem.

IMPORTANTE!

É aconselhável que você, mãe, pai, cuidador ou responsável, fique disponível para acompanhar a criança nos primeiros dias de adaptação à escola e, em especial, à creche e à pré-escola.

ATENÇÃO!

A matrícula na pré-escola é obrigatória a partir dos 4 anos de idade. Mais informações sobre a educação infantil em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-basica/publicacoes/>.

Para o registro da vida escolar da sua filha, use o quadro da página a seguir.

Direitos da Criança

Toda criança tem os direitos à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, à dignidade e à proteção integral garantidos pela Constituição Federal de 1988, pelo **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**, Marco Legal da Primeira Infância e por outras leis. As medidas para garantir e defender esses direitos são responsabilidade do governo, da sociedade e da família.

IMPORTANTE!

Você pode requerer o **Estatuto da Criança e do Adolescente no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente** de sua cidade ou no endereço eletrônico: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8069.htm.

São direitos da criança

- Receber **identificação neonatal**, por meio da **Declaração de Nascido Vivo (DNV)**.
- Receber o **Registro Civil de Nascimento (RCN)**, que é gratuito e entregue, se possível, na maternidade.
- Ser chamada pelo **nome** desde o nascimento.
- Realizar gratuitamente os **exames de triagem neonatal**.
- Ser acompanhada em **seu crescimento e desenvolvimento**.
- Ter garantida a **vacinação** de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde (MS).
- Viver em um **ambiente afetivo e sem violência**.
- Ser **acompanhada** pelos pais e responsáveis, em período integral, **durante sua internação em estabelecimentos de saúde, inclusive em unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários**.
- **Brincar e aprender**.
- Ter acesso a **água potável** e a **alimentação saudável**.
- Ter acesso a **serviços de saúde** e de **assistência social** de qualidade.
- Ter acesso a **creches e escolas públicas** de qualidade, localizadas **próximo à sua residência**.
- Ter acesso ao **lazer** e à prática de **esportes**.
- Ter **convivência familiar e comunitária**. No caso de criança afastada da convivência familiar - por medida judicial para garantir a sua proteção -, é preciso viabilizar o seu retorno seguro ao convívio familiar, no menor tempo possível, prioritariamente na família de origem e excepcionalmente em família substituta.
- Receber **transferência de renda** por meio do Programa Bolsa Família, quando a família está em situação de pobreza ou de extrema pobreza.
- Receber o **Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social**, no caso de **crianças com deficiência** (veja pág. 54) e cuja família tenha renda familiar inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo vigente e não possua meios para garantir o seu sustento.

Registro Civil de Nascimento – RCN

O RCN é o documento oficial que garante a cidadania da criança, assegurada pela Constituição Federal de 1988 (art. 5º, inciso LXXVI, alínea a) e reafirmada pela Lei n.º 9.534, de 10 de dezembro de 1997, que o tornou gratuito para todos. Você pode registrar sua filha na maternidade/hospital onde ela nasceu ou no Cartório de Registro Civil da cidade de nascimento ou do local onde a família mora.

ATENÇÃO!

A mãe ou o pai, isoladamente ou juntos, podem fazer o registro em seu próprio nome. No caso de falta ou impedimento de um, o outro terá o prazo para declaração prorrogado por 45 dias (Lei n.º 13.112, de 30 de março de 2015).

Para fazer o registro é necessário apresentar a via amarela da Declaração de Nascimento Vivo (DNV), fornecida pela maternidade ou pelo hospital onde o bebê nasceu e:

- Se os pais forem casados, a Certidão de Casamento.
- Se os pais não forem casados, documento de identificação que tenha foto e seja válido em todo o território nacional (Carteira de Identidade, Carteira de Motorista ou Carteira de Trabalho).
- Se os pais forem menores de 16 anos e não emancipados, comparecer acompanhados por um dos avós do bebê.

IMPORTANTE!

Se o bebê nasceu em casa ou em outro local que não a maternidade ou o hospital e não tem a DNV, os pais devem fazer o registro acompanhados por duas testemunhas maiores de 18 anos que comprovem a gravidez e o parto da mãe.

Direitos dos Responsáveis

São direitos do pai

- **Participar das consultas e exames de pré-natal** durante a gravidez.
- **Acompanhar o nascimento** da filha.
- **Acompanhar a filha** durante sua internação em estabelecimentos de saúde, inclusive em unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários.
- **Participar das consultas e dos exames** de acompanhamento da saúde de sua criança.
- **Pais com vínculo formal de trabalho: licença-paternidade** de 5 dias a partir do dia de nascimento da filha, prorrogáveis por mais 15 dias nas empresas do Programa Empresa Cidadã. A licença-paternidade é um direito dos pais biológicos ou adotivos.
- **Conhecer e participar do projeto pedagógico** da creche, da pré-escola e da escola que a filha frequenta.
- Ter **acesso às informações** sobre serviços, programas de transferência de renda e benefícios assistenciais a que a filha possa ter direito.
- **Acompanhar a participação da filha** nos serviços de assistência social ofertados pela rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (Suas).

ATENÇÃO!

Pais, participem e acompanhem a rotina de atendimento nas unidades de saúde, na creche/escola e nos serviços de assistência social. Conversem com os profissionais para esclarecer dúvidas sobre os cuidados com sua filha e sobre os estímulos de que ela precisa em cada fase do seu desenvolvimento.

São direitos da mãe

- Escolher um **acompanhante** que ficará ao seu lado durante o pré-parto, o parto e o pós-parto.
- Permanecer na maternidade ou no hospital em **alojamento conjunto com a filha**.
- Receber **orientações e aconselhamento** sobre amamentação.
- Receber, no momento da alta, **orientações** sobre quando e onde deverá fazer suas consultas de pós-parto e as consultas de acompanhamento de sua filha.
- Para as mulheres que possuem vínculo de trabalho formal (carteira assinada) e/ou contribuem para a Previdência Social (INSS):
 - Ter licença-maternidade de 120 dias ou mais. Para as mães adotivas a duração da licença-maternidade varia conforme a idade da criança adotada.
 - Ter ampliada a licença-maternidade para 180 dias, no caso de empresa privada que tenha aderido à Lei da Empresa Cidadã ou se servidora pública de órgão que ofereça essa ampliação.

- Ter estabilidade no emprego até cinco meses após o parto.
- Ter **acesso à creche** no local de trabalho, ou à creche conveniada pela empresa, caso esta possua mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade.
- Ter **dois períodos de meia hora por dia para amamentar** durante a jornada de trabalho, até que o bebê complete 6 meses. Se a saúde do bebê exigir, esses períodos poderão ser mantidos por mais tempo, conforme recomendação médica.

IMPORTANTE!

Muitas empresas já oferecem lugar apropriado para amamentação com privacidade, conforto e higiene, para que a mãe possa amamentar ou retirar seu leite e armazená-lo durante toda a jornada de trabalho.

- **Acompanhar a filha** durante sua internação em estabelecimentos de saúde, inclusive em unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários.
- **Acompanhar a filha** em creche ou pré-escola durante o período de adaptação.
- Ter **acesso às informações** sobre serviços, programas de transferência de renda e benefícios assistenciais a que a filha possa ter direito.
- **Acompanhar a participação da filha** nos serviços de assistência social ofertados pela rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (Suas).
- **Conhecer e participar do projeto pedagógico** da creche, da pré-escola e da escola que a filha frequenta.



CUIDANDO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Promover a Saúde



Você deve levar a criança para fazer as **consultas** de rotina nas idades:

- Primeira semana
- 1 mês
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 36 meses

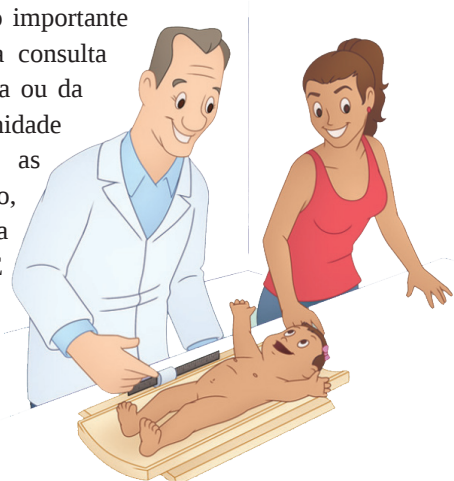
A partir dos 2 anos de idade, as consultas de rotina devem ser feitas uma vez ao ano, de acordo com a necessidade de cuidados de sua filha. Nas consultas de rotina, você pode esclarecer dúvidas e pedir orientações sobre os cuidados que você precisa ter para que sua filha desfrute de uma boa saúde. Peça ao profissional para anotar as informações sobre o atendimento nos espaços próprios desta CADERNETA.

ATENÇÃO!

Mesmo que a criança não esteja doente, é fundamental levá-la ao serviço de saúde para saber como ela está crescendo e se desenvolvendo.

Algumas crianças precisam de uma atenção maior e devem ser acompanhadas pelos serviços de saúde com mais frequência.

A consulta da primeira semana de vida é muito importante para saber como estão a mãe e o bebê. Essa consulta pode ser realizada pelo profissional da medicina ou da enfermagem, tanto no domicílio quanto na unidade de saúde. Nessa consulta, devem-se avaliar as condições de saúde da mãe e do recém-nascido, a comunicação e o vínculo entre os dois, a amamentação, a vacinação e outros cuidados. É um momento oportuno para que a mãe receba todas as orientações e, quando for o caso, para que a mãe e o bebê sejam encaminhados para os testes de triagem ou outros cuidados.



Prevenir Doenças pela Triagem Neonatal e Vacinação

A triagem neonatal é uma ação preventiva que permite identificar, em tempo oportuno, distúrbios e doenças congênitas, e realizar acompanhamento e tratamento para diminuir ou eliminar os danos associados a eles. A triagem neonatal inclui os **testes do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho**, que devem ser realizados nos primeiros dias de vida para verificar a presença de doenças que, se descobertas bem cedo, podem ser tratadas com sucesso.

Pergunte ao profissional de saúde sobre esses testes: **Este é um DIREITO de sua Filha!**

ATENÇÃO!

Verifique se o profissional registrou os resultados desses testes na página 70.

A vacinação é essencial para manter a criança saudável. Durante a triagem neonatal, deve-se aproveitar a oportunidade para avaliar se a criança recebeu as vacinas indicadas ao nascer ou se há necessidade de atualizá-las. Na dúvida, converse com a equipe de saúde para obter mais informações.

O Calendário Nacional de Vacinação (pág. 103) traz os nomes de todas as vacinas que sua filha precisa receber para ficar protegida de doenças. A vacinação é gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). As vacinas estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e durante as campanhas de vacinação. Amamentar durante a aplicação da vacina pode deixar a criança mais tranquila. Se você pode, amamente durante esse procedimento.



Os Primeiros Dias de Vida

O nascimento de uma criança traz muitas novidades para a rotina da família. O bebê já nasce com um comportamento próprio: uns são mais quietos, outros solicitam os pais toda hora e outros são mais chorões. Cada um do seu modo. Procure entender a sua filha, o que ela gosta ou não gosta, respeitando o seu jeito – vai ser muito mais fácil lidar com ela! É preciso que todos estejam dispostos a acolher e responder às suas necessidades, pois o recém-nascido precisa de muito carinho, amor, atenção e de um ambiente confortável e seguro.

O contato com o bebê

Os bebês gostam de sentir que os pais estão junto deles e de ouvir as vozes da mãe e do pai. Então, converse com sua filha, cante canções de ninar, fale seu nome e faça carinho tocando-a suavemente. O contato físico com seu bebê e o toque são muito importantes para criar laços afetivos e ajudar o desenvolvimento emocional e social da sua criança. O colo acalma a criança e faz com que ela se sinta segura.

O bebê é muito ligado à mãe e a quem cuida dele, por isso ele percebe quando a pessoa está tranquila ou agitada, segura ou insegura e reage do mesmo jeito. Portanto, é preciso que a mãe seja apoiada pela família e pelos amigos para também se manter calma e segura. Converse com sua filha com uma voz suave e observe como ela responde com o olhar e com sons e movimentos do corpo. E, dessa forma, você vai aprendendo a se comunicar com ela.

O choro do bebê

O choro é um comportamento normal para os bebês, é uma das maneiras que eles têm de se expressar. Na maioria das vezes, eles se acalmam quando aconchegados ao colo ou colocados no peito. Não se preocupe, bebês não ficam viciados em colo. Para se tornar independente, sua filha precisa se sentir segura e cuidada, por isso evite deixar sua filha chorando sozinha.

A alimentação

O leite materno contém tudo de que o bebê precisa para se nutrir. Além de ser a principal fonte de alimento, o peito é também uma fonte de proteção. Os bebês que se alimentam só no peito adoecem menos do que os demais. **No início, o bebê precisa sugar tanto para se alimentar quanto para se sentir seguro no novo ambiente.** Pode ser que, nos primeiros dias, o leite demore a descer, mas isso não significa que há um problema. É normal os bebês perderem peso, mas por volta do décimo dia eles recuperam o peso de nascimento. É importante ter paciência e colocar o bebê no peito, pois mamar é o principal estímulo para a descida do leite. Deve-se evitar o uso de leites artificiais, bicos, protetores de mamilos, chupetas e mamadeiras, que podem prejudicar a amamentação.

IMPORTANTE!

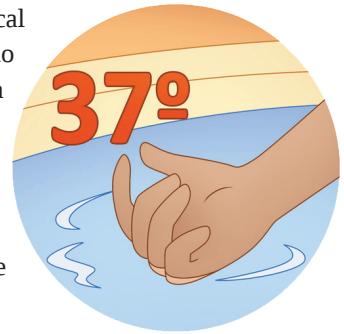
Saiba mais sobre amamentação na página 24.

O sono do bebê

O bebê recém-nascido dorme muito. Por isso, ele precisa de um lugar tranquilo, arejado e limpo para dormir. Cuide para que ele permaneça de barriga para cima. Observe se sua boca e nariz estão descobertos. Não use travesseiro e cobertor e agasalhe-o com roupa adequada, à temperatura do ambiente. Para facilitar os cuidados e a amamentação durante a noite, nos primeiros meses de vida, coloque o berço ou a rede do bebê ao lado da cama ou da rede dos pais ou cuidadores. Durante o dia o sono do bebê pode ser em ambiente normalmente iluminado e com exposição ao barulho normal, e à noite, em ambiente escuro e silencioso.

O banho

A hora do banho pode ser um momento muito relaxante. Faça sua filha sentir-se segura: segure-a com firmeza e fale com ela, tocando-a com delicadeza. Não use o recipiente do banho para lavar roupas ou outras coisas, pois isso pode causar irritações na pele do bebê. Prefira uma banheira, bacia ou balde, que dão mais segurança ao bebê. Coloque em um local protegido, onde não haja risco de o bebê ficar exposto ao vento. Use água morna e sabonete neutro em pequena quantidade. Nunca coloque sua filha na água sem antes experimentar a temperatura com a própria mão. Passe seu braço por trás das costas dela e apoie sua cabeça e use a outra mão para lavá-la. Enxague bem o bebê. Seque bem as dobrinhas da pele e o umbigo antes de vestir a roupinha.



Os cuidados com o umbigo

Para limpar o umbigo, após o banho seque a região e passe apenas álcool a 70% no local. Evite que o álcool pingue na pele ao redor do umbigo ou em outras partes do corpo do bebê. Se a área ao redor do umbigo ficar vermelha ou se aparecer secreção amarelada, com pus e mau cheiro, pode ser sinal de infecção. Neste caso, leve sua filha imediatamente a um profissional de saúde.

O coto, a parte do umbigo que seca, costuma cair até o final da segunda semana de vida dos bebês. Não coloque faixas, moedas ou qualquer outro objeto ou substância sobre o coto, pois isso pode causar infecção.

A cor da pele

Preste atenção à cor da pele do bebê. A cor amarelada significa icterícia, **doença conhecida como amarelão**. Se a cor amarela aparecer nas primeiras 24 horas de vida, se for muito forte, se estiver espalhada por todo o corpo ou se durar mais de duas semanas, é necessário que sua filha seja avaliada com urgência pelo profissional de saúde. Já a cor excessivamente branca pode sinalizar albinismo, uma condição de saúde de origem genética que não é contagiosa, mas interfere na cor da pele, pelos e olhos, e pode acarretar a dificuldade na visão, alta sensibilidade a luz solar e outros cuidados específicos de saúde.

A troca de fraldas

As assaduras são muito dolorosas para o bebê. Procure trocar as fraldas sempre que estiverem molhadas ou sujas. Limpe o bebê preferencialmente com água. Não use talco. Antes e depois da troca, lave suas mãos com água e sabão, se não for possível, use álcool em gel. A vermelhidão nas áreas cobertas pela fralda pode ser assadura ou alergia. Procure orientação do profissional de saúde sobre os cuidados.

As fezes

Observe as fezes de sua filha. A quantidade de vezes que a criança faz cocô varia muito: ela pode fazer várias vezes ao dia (especialmente após as mamadas) ou ficar até dois ou três dias sem fazer cocô, ou mais, se estiver mamando só no peito. Nos primeiros dias de vida, as fezes costumam ser escuras, tornando-se amareladas durante a primeira semana. Também podem ser líquidas e, às vezes, esverdeadas. Se a criança estiver bem, se não apresentar nenhum outro sintoma, isso não é diarreia. Fezes excessivamente claras, que não escurecem, permanecendo quase brancas ou cinzentas (escala de cores mostrada a seguir), podem significar alguma doença que precisa ser investigada e descoberta cedo. Nesses casos, procure o serviço de saúde **com urgência**. É primordial e salvador de vidas investigar e descartar a atresia de vias biliares precocemente.



É mais importante observar o estado geral da sua filha e o esforço dela para fazer cocô, antes de pensar que há algo anormal.

A limpeza de roupas e objetos

As roupas, os objetos e os brinquedos de sua filha devem ser lavados com água e sabão neutro e estar bem secos quando forem usados por ela. **Evite o uso de produtos perfumados, de sabão em pó e amaciante.** Procure usar produtos de limpeza como sabão neutro, álcool ou vinagre.

Os cuidados especiais com o ambiente

Os recém-nascidos são muito sensíveis. Portanto, **procure evitar**:

- Sair com sua filha para lugares que têm muita gente, movimento, barulho e poluição (feiras, supermercados, shoppings) – prefira locais mais tranquilos.
- Tudo o que possa poluir o ambiente de sua casa – não permita que fumem nesse espaço, porque a fumaça e o cheiro do cigarro fazem mal à saúde de todos, principalmente dos bebês.
- Usar produtos com cheiro muito forte e ambientes com pouca ventilação.
- Aproximar o bebê de brinquedos de pelúcia ou contato direto com roupas de lã.
- Aproximar o bebê de animais, considerando as reações inesperadas que podem machucar.

Cuidados com o bebê pré-termo

Chamamos de pré-termo os bebês que nascem com menos de 37 semanas de idade gestacional. Eles podem nascer muito antes ou mais próximo de completar os nove meses e podem precisar de internação em Unidade Neonatal. Nestes casos, a ida para casa ocorre quando a equipe avalia que o bebê está bem e que os pais já se sentem seguros.

Os bebês pré-termo podem se beneficiar muito com o Método Canguru, um modo de cuidado que envolve colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe e com o seu pai. Esse contato é chamado posição canguru. Na alta hospitalar os pais são orientados sobre a importância de fazer a posição canguru em casa e sobre a necessidade do acompanhamento do bebê, de forma compartilhada, pela Atenção Especializada e pela Atenção Primária.

A chegada à casa, do RN que permaneceu em cuidados neonatais, merece atenção para não haver excesso de visitas nas primeiras semanas. Ele precisa se adaptar ao novo ambiente, aproveitar a intimidade e o contato mais dedicado de toda a família, fazer de forma lenta e progressiva novas descobertas. A continuidade, em casa, da posição canguru é uma maneira da mãe e do pai auxiliarem na adaptação da filha ao ambiente domiciliar e social. Além disso, a posição canguru contribui para a manutenção da temperatura, facilita o aleitamento materno e com isso, melhora o ganho de peso e protege o crescimento e o desenvolvimento do bebê.

O acompanhamento ambulatorial garante a continuidade dos cuidados iniciados na internação. Nas visitas domiciliares e nas consultas a Atenção Primária irá cuidar do ganho de peso, avaliar a amamentação, indicação de vacinas, informações e orientações quanto aos cuidados de puericultura. No Ambulatório de Seguimento Especializado será acompanhado quanto ao desenvolvimento, lembrando que suas aquisições serão avaliadas a partir da idade corrigida, pois tiveram seu crescimento e desenvolvimento intrauterino interrompidos pelo parto prematuro. É importante que os pais não comparem seus filhos que nasceram pré-termo com outras crianças e compreendam aspectos específicos relacionados ao seu desenvolvimento.

ATENÇÃO!

Para saber como estimular seu bebê (pág. 37 a 52) e para avaliar o seu desenvolvimento (pág. 78 a 86), você precisa, primeiro, corrigir a sua idade. Para isso, basta diminuir da idade atual o tempo que faltou para ele completar 9 meses (ou 40 semanas de idade gestacional). Por exemplo, se ele nasceu dois meses antes da gestação completar 9 meses e já tem 6 meses de vida, sua idade corrigida é de 4 meses ($6-2=4$). Em caso de dúvida, converse com o profissional de saúde.

A intervenção precoce, caso necessária, será avaliada pela equipe do Ambulatório de Seguimento, podendo exigir acompanhamento com outros profissionais ou ser iniciada com orientação de cuidados e estímulos diferenciados, realizados pela família.

Contato Pele a Pele e o Recém-Nascido

O contato pele a pele é benéfico para todos os recém-nascidos, inclusive para aqueles que nascem a termo e/ou com peso adequado, e deve ser praticado tão frequentemente quanto possível durante os primeiros dias de vida.

Essa prática contribui para que o bebê fique mais calmo, com menor duração do tempo de choro e estresse. Além disso, facilita a amamentação, ajuda a manter a temperatura e contribui para a estabilidade da respiração.

O contato pele a pele também traz benefícios para a mãe e para o pai. Possibilita maior confiança e competência dos pais nos cuidados com sua filha e promove a construção de vínculos afetivos.

Cuidados com Diarreia, Desidratação e Desnutrição

Para evitar a diarreia

- Amamente sua filha até os 2 anos ou mais. Nos primeiros seis meses, dê somente leite materno.
- Lave bem as mãos antes de preparar os alimentos, depois de usar o banheiro e antes e depois de lidar com o bebê, principalmente depois das trocas de fraldas.
- Se a sua bebê estiver utilizando outro tipo de leite ou recebendo leite materno em algum utensílio (copo, xícara ou outro), todos os materiais para preparar e oferecer esse leite devem ser bem lavados com bastante água, detergente ou sabão e uma escova apropriada. Depois de lavados, eles devem ser fervidos durante 15 minutos (contados a partir do início da fervura). Após a higienização e fervura, deixe secar naturalmente e guarde em um recipiente com tampa.
- Alimente a criança de acordo com as recomendações para a sua faixa etária.
- Prepare os alimentos até duas horas antes de oferecê-los ao bebê.
- Só ofereça alimentos guardados na geladeira por, no máximo, 24 horas.

Para evitar a desnutrição e a desidratação durante a diarreia

Mantenha a criança alimentada e ofereça:

- O peito quantas vezes a criança pedir.
- Alimentos que a criança tenha mais costume de comer e dos quais ela goste mais, desde que saudáveis; além disso, aumente a frequência e ofereça os alimentos em pequenas quantidades, para evitar vômitos.
- Se a criança não estiver só no peito, ofereça água, chás, sucos, água de coco. Os chás e os sucos não devem ser adoçados.

Não ofereça:

- Alimentos ricos em gordura e fibras (verduras, laranja, mamão etc.).
- Refrigerantes, bebidas com açúcar, balas, bombons, pirulitos, chicletes etc.

IMPORTANTE!

São sinais de desidratação

- Estar com os olhos fundos • Sentir muita sede • Chorar sem lágrimas
- Ter pouca saliva • Urinar pouco • Pele com pouca elasticidade

Se isso acontecer, leve sua filha ao serviço de saúde. Se ela estiver vomitando e suas fezes estiverem muito líquidas, ofereça o soro de **reidratação oral**, mesmo antes de chegar ao serviço de saúde.

Para reidratar a criança com soro oral

O soro é uma solução que contém água e os sais minerais necessários à reidratação. Deve ser oferecido após cada evacuação ou vômito, em pequenas colheradas, até a quantidade que sua filha quiser. Se ela vomitar, aguarde dez minutos e ofereça-o mais uma vez, lentamente, devagarinho, com uma colher.

ATENÇÃO!

O soro oral não cura a diarreia, mas evita a desidratação, que pode matar.

Como preparar o soro de sais de reidratação oral?

Em 1 litro de água fervida ou filtrada, despeje todo o pó de um envelope de sais de reidratação, fornecido pela Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família ou comprado em farmácia. Assim, o soro já está pronto para beber. Depois de pronto, o soro só pode ser usado por 24 horas. Não coloque açúcar nem sal no soro. Não ferva o soro depois de pronto.

Caso seja impossível conseguir o envelope de sais de reidratação para preparar o soro, uma alternativa emergencial, até consegui-lo, é fazer o soro caseiro.

Com a colher-medida



1 copo 200 ml cheio de água
fervida ou filtrada



1 medida (a menor)
rasa de sal



2 medidas (a maior)
rasas de açúcar

ou Com a mão



1 copo 200 ml cheio de água
fervida ou filtrada



1 pitada de 3 dedos de sal



1 punhado pequeno de açúcar

IMPORTANTE!

Evite a diarreia lavando bem as mãos após trocar as fraldas das crianças e antes de oferecer a elas as refeições.

Sinais de Perigo

Crianças menores de 2 meses

- Criança muito molinha e caidinha, que se movimenta menos do que o normal.
- Criança com pele com pouca elasticidade.
- Criança muito sonolenta, com dificuldade para acordar.
- Convulsão (tremores ou ataque) ou perda da consciência.
- Criança com cansaço ou dificuldade para respirar ou com respiração muito rápida.
- Criança que não consegue mamar.
- Temperatura do corpo baixa (menor ou igual a 35,5°C).
- Febre (temperatura igual ou maior do que 37,5°C).
- Pus saindo do ouvido.
- Criança com manchas avermelhadas ou arroxeadas na pele.
- Urina escura.
- Fezes com sangue.

Crianças maiores de 2 meses

- Criança com dificuldade para respirar ou com respiração rápida.
- Criança com pele com pouca elasticidade.
- Criança que não consegue mamar ou tomar líquidos.
- Criança que vomita tudo o que come e bebe.
- Criança muito sonolenta, com dificuldade para acordar.
- Convulsão (tremores ou ataque) ou perda da consciência.
- Criança com manchas avermelhadas ou arroxeadas na pele.

ATENÇÃO!

Caso alguma criança apresente algum desses sinais de perigo e haja dificuldade para levá-la ao serviço de urgência, ligue para 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). A ligação é gratuita.

AMAMENTANDO O BEBÊ

Importância do Leite Materno



O leite materno é um alimento completo e é recomendado para as crianças até os 2 anos de idade ou mais. Até os 6 meses de idade, deve ser o único alimento, ou seja, sua filha não precisa de chá, suco, água, outro leite ou alimento. O uso de água ou chá antes do 6º mês pode atrapalhar a amamentação e aumenta o risco de o bebê ficar doente. Em lugares de clima quente, ofereça o peito mais vezes. Inicialmente, o bebê que se alimenta apenas de leite materno mama de 8 a 12 vezes por dia e, com o tempo, ela mesmo vai aumentando os intervalos e fazendo o seu próprio horário de mamadas. Não é necessário fixar horários. Quanto mais sua filha mamar, maior será a sua produção de leite.

Melhor para a criança

O leite materno é de mais fácil digestão, porque é produzido exclusivamente para a criança, e também é limpo, gratuito, está sempre pronto e quentinho.

Além disso, protege o bebê de doenças como diarreia, infecções respiratórias, alergias e também pressão alta, colesterol alto, diabetes e obesidade na vida adulta. A amamentação também contribui para o desenvolvimento emocional da criança, assim como para sua inteligência. Sugar o peito é um excelente exercício para fortalecer os músculos da face e **ajuda o bebê a desenvolver a respiração, a fala e a ter dentes saudáveis.**

Melhor para a mãe

Acompanhada de uma alimentação saudável, ajuda a reduzir, mais rapidamente, o peso adquirido durante a gravidez.

Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia.

Reduz o risco de doenças como diabetes, cânceres de mama e de ovário.

IMPORTANTE!

Além de garantir os nutrientes necessários ao crescimento saudável, a amamentação favorece a comunicação entre a mãe e o bebê. O contato corporal, a troca de olhares e as carícias que podem acontecer durante as mamadas ajudam mãe e filha a se conhecerem.

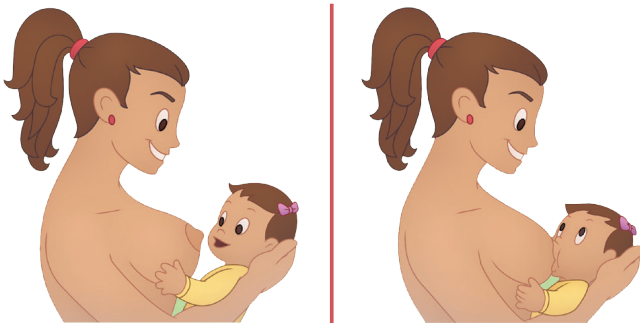
Tornando a Amamentação Mais Prazerosa

Durante o período de amamentação, é importante que a **mãe e o bebê recebam o apoio** da família e das pessoas mais próximas.

- A participação do pai é importante em todos os momentos possíveis dos cuidados com o bebê.
- O pai, os avós, outros parentes, amigos e vizinhos devem valorizar e apoiar a amamentação, ajudando nos cuidados com a casa, com as outras crianças e também com o bebê.
- A tranquilidade de mãe e filha na hora da amamentação ajuda a tornar as mamadas momentos de alegria e prazer.

Posição do bebê

A melhor posição para amamentar é aquela em que você e sua filha ficam confortáveis. Você mesma deve buscar um jeito fácil e aconchegante de colocar o bebê no peito. O bebê deve estar virado de frente para você, bem junto do seu corpo (barriga com barriga), bem apoiado e com os braços livres.



Pega da mama

Só coloque sua filha para sugar quando ela abrir bem a boca.

O bebê pega bem o peito quando o queixo encosta na mama, os lábios ficam virados para fora, o nariz fica livre e a aréola (parte escura em volta do mamilo) aparece mais na parte de cima do que na parte de baixo da boca.

Para tirar a bebê do peito sem machucar a mama, coloque seu dedo mínimo entre as gengivas dela, no canto dos lábios, assim ela abrirá a boca e soltará a mama.

ATENÇÃO!

Não ofereça mamadeiras e chupetas nem use protetores de silicone. Eles atrapalham a amamentação.

Além disso, podem causar doenças e problemas na dentição e na fala do bebê.

Tempo de mamada

Cada bebê tem seu próprio ritmo de mamar e ele deve ser respeitado. Deixe sua filha mamar até que fique satisfeita.

- Não **tenha pressa. Durante a mamada, converse, faça carinho e dê atenção a ela.**
- Depois da mamada, **coloque-a na posição vertical, para arrotar.**
- Não é necessário limpar os mamilos antes das mamadas. O banho diário e o uso de um sutiã limpo são suficientes para manter os mamilos em condições adequadas para a amamentação.
- Alimente-se bem, descanse, **evite bebidas alcoólicas, cigarro e outras drogas.**
- **Faça alimentação saudável e completa e tome líquidos em quantidade suficiente para saciar a sede.** Sempre que se sentar para amamentar, lembre-se de ingerir líquidos.
- Não são recomendáveis dietas para emagrecimento durante a amamentação.
- Algumas doenças podem ser transmitidas pelo leite materno. Por isso, **não é recomendado que outra mulher amamente sua filha, mesmo que seja da família.**
- A maioria dos remédios que a mãe precisa tomar não impede a amamentação. Porém, é importante consultar a equipe de saúde sobre a manutenção da amamentação sempre que precisar fazer uso de um medicamento. Não se medique por conta própria.
- **Para evitar uma nova gravidez, procure orientação no serviço de saúde.**

Quantidade e qualidade do leite materno

Todo leite materno é forte e bom. A cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco. O ato de sugar é o maior estímulo à produção: quanto mais sua filha suga, mais leite você produz.

IMPORTANTE!

Se sua filha está crescendo e se desenvolvendo dentro do esperado, a quantidade de leite está sendo suficiente para ela. Se você perceber que produz mais leite do que ela precisa, você pode ser uma doadora de leite materno. Para isso, informe-se sobre a existência de um Banco de Leite Humano no seu município nos serviços de saúde ou no site: <https://rblh.fiocruz.br/pagina-inicial-rede-blh>.

O leite do início da mamada tem mais água e mata a sede. Já o leite do fim tem mais gordura, satisfaz a fome e faz o bebê ganhar peso.

Se você acha que está com pouco leite, procure orientação no serviço de saúde.

Dificuldades na Amamentação

Pequenos problemas podem causar muito desconforto na hora das mamadas. Para evitá-los, **retire um pouco do leite antes de cada mamada para amaciar a mama e facilitar a pega bebê no peito.**

Além dos problemas que podem gerar desconfortos durante as mamadas, algumas crianças podem ter dificuldades para sugar, ainda assim é importante oferecer o seio. Mas, observe se ela apresenta engasgos, vômitos e tosse. Esses sinais devem ser conversados com o profissional de saúde. Caso ela esteja usando uma sonda para alimentação, deve-se retirar o leite da mama e oferecer ao bebê por meio da sonda. As **rachaduras no bico do peito** podem ser um sinal de que é preciso melhorar o jeito do bebê de pegar o peito. Ajude sua filha a pegar corretamente a mama e veja na página 25 desta CADERNETA mais informações sobre a pega.

Quando as mamas ficam empedradas, é preciso esvaziá-las o máximo possível. Para isso, você deve aumentar a frequência das mamadas, realizando-as sem horários fixos, inclusive à noite.

Se, mesmo depois de você tomar os cuidados necessários, as mamas não melhorarem, piorarem ou surgir qualquer outra dificuldade na amamentação, **procure imediatamente** a ajuda de um profissional do serviço de saúde. Outra opção para buscar apoio é um **banco de leite humano**. Verifique se existe algum em sua cidade. Consulte o site: <https://rblh.fiocruz.br/pagina-inicial-rede-blh>.

ATENÇÃO!

Mães com HIV positivo devem receber orientações especiais e não devem amamentar, pois as chances da transmissão aumentam a cada mamada. Logo após o parto, o bebê deve ser colocado sobre o peito em contato pele a pele (sem, entretanto, mamar). Depois do parto, mãe e bebê devem ficar em alojamento conjunto, estabelecendo uma relação íntima propiciada pelos momentos em que ela começa a cuidar da criança.



Retorno da Mãe ao Trabalho ou à Escola

Se você precisar voltar ao trabalho ou à escola antes de sua filha completar 6 meses, será preciso se preparar. É importante que você se organize pelo menos 15 dias antes para retirar e guardar o seu leite para que sua filha tome enquanto você estiver fora de casa. Caso o seu leite seja encaminhado à creche ou a qualquer outro local, ele precisa estar identificado com o nome da sua criança e a data da primeira coleta. **Veja como retirar e guardar o seu leite.**

Preparo do frasco para guardar o leite materno

- **Escolha** um frasco de vidro incolor com tampa plástica.
- **Retire** o rótulo e o papel de dentro da tampa.
- **Lave bem** o frasco com água e sabão e depois ferva a tampa e o frasco por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura.
- **Coloque** o frasco e a tampa sobre um pano limpo, para secar.
- Depois que o frasco estiver seco, **feche-o** bem sem tocar na parte interna da tampa com a mão.
- **Identifique o frasco** com o seu nome, a data e a hora em que o leite foi retirado.

Higiene pessoal para a extração do leite materno

- Retire anéis, aliança, pulseiras e relógio.
- **Coloque** uma touca ou um lenço no cabelo e **amarre** um pano ou uma máscara na boca.
- **Lave** as mãos e os braços, até o cotovelo, com bastante água limpa e sabão.
- **Lave** as mamas apenas com água limpa.
- **Seque** as mãos e as mamas com toalha ou pano limpo ou com papel-toalha.

Local adequado para a extração do leite materno

- Escolha um lugar confortável, limpo e tranquilo. Algumas empresas possuem sala de apoio à amamentação. Informe-se com a coordenação de recursos humanos da sua empresa.
- Forre uma mesa ou outra superfície de apoio com pano limpo para colocar o frasco e a tampa.
- Evite conversar durante a retirada do leite, pois sua saliva pode contaminá-lo.

Como fazer a extração do leite materno?

- **Massageie** o peito com a ponta dos dedos, fazendo movimentos circulares da aréola (parte escura do seio) em direção ao corpo. É necessário que os movimentos sejam contínuos e firmes, mas ao mesmo tempo delicados, para evitar machucá-la.
- **Coloque o polegar** acima da linha onde acaba a aréola e os dedos indicador e médio abaixo dela. Firme os dedos e empurre a mama para dentro, em direção ao corpo.
- **Aperte o polegar** contra os dedos indicador e médio até sair o leite. **Não deslize os dedos sobre a pele.** Pressione e solte os dedos seguidas vezes. Se a mama doer com a pressão dos dedos, é porque alguma coisa está errada. A manobra não dói quando a técnica é usada corretamente. O leite pode não fluir no começo, mas depois de pressionar os dedos algumas vezes, ele começa a sair com facilidade.
- **Despreze os primeiros jatos** ou gotas do leite.
- **Abra o frasco** e coloque a tampa, virada para cima, sobre a mesa forrada com um pano limpo.
- **Coloque o frasco debaixo da aréola** para receber o leite.
- **Mude a posição** dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas.
- **Mude de mama** quando o fluxo de leite diminuir e repita todo o processo.
- **Feche bem o frasco** depois que terminar a coleta.



IMPORTANTE!

A extração do leite materno leva, mais ou menos, de 20 a 30 minutos em cada mama, principalmente nos primeiros dias.

Como conservar o leite materno

O leite materno pode ser conservado em geladeira por até 12 horas e no freezer ou no congelador por até 15 dias, contados a partir da data da primeira retirada.

Após a retirada do leite, guarde imediatamente o frasco na geladeira, no freezer ou no congelador.

Se o frasco não ficar cheio na primeira coleta, você pode ir complementando com outras retiradas por cima do leite já congelado anteriormente. Não encha o vidro por completo, deve-se deixar sempre um espaço de dois dedos entre a boca do frasco e o leite.

Se na sua cidade houver um Banco de Leite Humano ou Posto de Coleta de Leite Humano e você tiver leite materno suficiente para doar, deve fazê-lo até dez dias após a retirada do leite materno.

Como ofertar o leite materno extraído à criança

O leite retirado deve ser oferecido, de preferência, em um copo, uma xícara ou uma colher. Para aquecer o leite materno, esquentar a água em uma panela, desligue o fogo e coloque o frasco imerso na água morna (banho-maria), agitando-o lentamente até que não reste nenhuma pedra de gelo. **Para manter seus fatores de proteção, o leite materno não deve ser fervido e nem aquecido em micro-ondas.** Amorne apenas a quantidade de leite que o bebê for tomar. O leite morno que sobrar deve ser jogado fora. O restante do leite descongelado e não aquecido poderá ser guardado na primeira prateleira da geladeira e deve ser utilizado no prazo de até 12 horas após o descongelamento.

ATENÇÃO!

O leite materno que é levado para a creche para ser oferecido a sua filha precisa ser transportado em uma caixa de isopor ou uma bolsa térmica.

É importante certificar-se de que o leite está sendo oferecido da forma correta.

Saiba que os profissionais de creche também podem apoiar as mães na fase de retorno ao trabalho ou estudo, planejando, com o serviço de saúde, os cuidados com a oferta do leite retirado e desenvolvendo novas formas de alimentar e hidratar os bebês sem o uso de mamadeira.

A partir dos 6 meses, **a amamentação deve ser complementada com alimentos saudáveis, mas deve ser mantida até os 2 anos ou mais.** Existem situações em que não é possível amamentar. Se esse for o seu caso, converse com o profissional de saúde mais próximo de sua casa sobre suas dificuldades e sobre outro tipo de leite e alimentação complementar. Veja as orientações em “Recomendações para uma Alimentação Adequada e Saudável”, da página 31 à 36, para uma alimentação complementar saudável.

ALIMENTANDO PARA GARANTIR A SAÚDE

Recomendações para uma Alimentação Adequada e Saudável

Quando completar 6 meses de idade, o bebê precisa receber, além do leite materno, alimentos como frutas, cereais ou tubérculos, legumes e verduras, grãos, carnes e ovos. Esses alimentos vão acrescentar às refeições outros nutrientes que são necessários ao crescimento e ao desenvolvimento da criança e à prevenção de doenças. É importante oferecer água à sua filha nos intervalos entre as refeições.

ATENÇÃO!

O leite materno continua sendo importante e a amamentação deve continuar até 2 anos de idade ou mais.

A introdução de novos alimentos deve acontecer pouco a pouco. Não é preciso peneirar ou bater os alimentos no liquidificador, basta amassá-los com o garfo e oferecê-los separadamente no prato.

Crie uma rotina de alimentação, oferecendo as refeições sempre nos mesmos horários, conforme esquema alimentar abaixo. Ao completar 1 ano, além do leite materno a criança já deve receber cinco refeições por dia. Conforme o bebê crescer e desenvolver suas habilidades para segurar a colher e levá-la à boca, estimule-o a comer sozinho, em seu próprio prato.

Quadro 1 – Esquema alimentar para crianças até 2 anos

Aos 6 meses	Entre 7 e 8 meses	Entre 9 e 12 meses	Entre 1 e 2 anos
Aleitamento materno sempre que a criança quiser.			
Café da manhã – leite materno		Café da manhã Fruta ou Cereal (pães caseiros ou processados, aveia, cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata-doce, inhame)	
Lanche da manhã – fruta e leite materno			
Almoço - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta			
Quantidade aproximada – 2 a 3 colheres de sopa no total.	Quantidade aproximada – 3 a 4 colheres de sopa no total.	Quantidade aproximada – 4 a 5 colheres de sopa no total.	Quantidade aproximada – 5 a 6 colheres de sopa no total.
Lanche da tarde – fruta e leite materno			
Jantar – leite materno	Jantar – igual ao almoço		
Antes de dormir – leite materno			

Fonte: *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos* (2019).

* É melhor oferecer a fruta ao natural, e não em forma de sucos.

** Carnes e ovos são as principais fontes de ferro e a criança deve comê-los diariamente. Para que o organismo da criança aproveite o ferro das carnes e ovos, deve-se oferecer também um alimento rico em vitamina C: folhas verdes escuras (couve, espinafre, agrião etc.) e frutas cítricas (laranja, limão, acerola, caju etc.).



Quadro 2 – Grupos de alimentos

Grupo dos feijões (leguminosas)	Todos os tipos de feijão (branco, carioca, feijão-de-corda, feijão-fava, fradinho, jalo-roxo, mulatinho, preto, rajado, roxinho, vermelho) e também ervilha, grão de bico, soja e lentilha.
Grupo dos cereais	Arroz, arroz integral, aveia, centeio, milho, trigo, trigoilho (trigo para quibe), e os diferentes tipos de farinha, como fubá, flocão, amido de milho, farinha de trigo, entre outros.
Grupo das raízes e tubérculos	Batatas – baroa (também chamada de mandiocinha, batata-salsa ou cenourinha-amarela), doce e inglesa, entre outras; cará; inhame e mandioca – conhecida também como aipim ou macaxeira.
Grupo dos legumes e verduras	Abóbora (ou jerimum), abobrinha, berinjela, beterraba, cenoura, chuchu, gueroba, ervilha torta, jiló, jurubeba, maxixe, pepino, pimentão, quiabo, tomate e vagem. Acelga, agrião, alface, almeirão, beldroega, brócolis, catalonha, cebola, chicória, couve, couve-flor, espinafre, jambu, major-gomes, mostarda, ora-pro-nóbis, repolho, taioba.
Grupo das frutas	Abacate, abacaxi, abiu, açaí, acerola, ameixa, amora, araçá, banana, cajá, caju, caqui, carambola, cereja, cupuaçu, figo, goiaba, graviola, jabuticaba, jaca, jenipapo, laranja, tangerina (também conhecida como bergamota ou mexerica), lima, maçã, mangaba, mamão, maracujá, melancia, melão, morango, pequi, pêra, pêssego, pitanga, pomelo, romã, umbu, uva.
Grupo das carnes e ovos	Carnes de boi, suíno (porco), cabrito, cordeiro, búfalo, aves, coelho, pescados, frutos do mar, ovos de galinha e de outras aves. Vísceras ou miúdos de animais (fígado bovino e de aves, estômago ou bucho, tripa, moela de frango).
Grupo dos leites e queijos	Leite materno e de outros animais, coalhadas, iogurtes naturais sem açúcar e queijos.
Grupo de amendoim, castanhas e nozes	Amêndoas, amendoim, avelã, castanhas-de-caju, castanha-do-Pará/do Brasil, castanha-de-baru, noz-pecã, pistache.

Fonte: Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (2019).

Quando sua filha recusar determinado alimento, ofereça-o novamente em outras refeições. Algumas vezes, são necessárias de oito a dez tentativas para que a criança aceite o novo alimento. Variar a forma de preparo ajuda a aceitação.

IMPORTANTE!

Anote as dificuldades com a alimentação para conversar na consulta ou nas sessões de grupos do serviço de saúde.

Lave as mãos antes de preparar as refeições e antes de alimentar sua filha.

Os hábitos alimentares são formados nos primeiros anos de vida. Nesta fase, não ofereça açúcar, frituras e alimentos ultraprocessados como achocolatado, refrigerantes, sucos de caixa, salgadinhos, gelatina, balas, biscoitos, bolachas, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo e salsicha. Esses alimentos são ricos em açúcar, sal e gordura e podem prejudicar a saúde da criança, uma vez que dificultam a aceitação de alimentos saudáveis e favorecem o excesso de peso e outras doenças em idade precoce. O sal deve ser usado com moderação nas refeições. Utilize temperos naturais (cheiro-verde, alho, cebola e outros). Não utilize temperos prontos e industrializados.

As crianças gostam de comer alguns alimentos com as mãos. Permita que sua filha faça isso algumas vezes, mas não deixe de incentivá-la a usar os talheres. Ensine-a a lavar as mãos antes das refeições e a criar o hábito de escovar os dentes logo depois.

ATENÇÃO!

Para uma alimentação mais saudável e prazerosa, valorize as refeições em família. Evite ligar a televisão ou mexer no celular nesses momentos. Cuidar da criança e da sua alimentação é tarefa de toda a família. Procure compartilhar as tarefas do cuidado alimentar.



Doze Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável – Crianças menores de 2 anos

PASSO 1. Amamentar até os 2 anos ou mais, oferecendo somente leite materno até os 6 meses.

PASSO 2. Oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno a partir dos 6 meses.

PASSO 3. Oferecer água própria para o consumo em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas.

PASSO 4. Oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno.

PASSO 5. Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança de até 2 anos de idade.

PASSO 6. Não oferecer alimentos ultraprocessados.

PASSO 7. Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família.

PASSO 8. Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família.

PASSO 9. Prestar atenção aos sinais de fome e de saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição.

PASSO 10. Cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família.

PASSO 11. Oferecer alimentação adequada e saudável também fora de casa.

PASSO 12. Proteger a criança da publicidade dos alimentos.

IMPORTANTE!

Se a sua filha frequenta a creche, a escola ou participa de serviços socioassistenciais, procure conhecer o cardápio desses lugares e converse com os professores e orientadores sociais sobre como eles servem as refeições e quais são as preparações de que sua filha mais gosta.

Saiba mais no *Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos* em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável – Crianças de 2 anos a 9 anos

PASSO 1. Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação.

PASSO 2. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.

PASSO 3. Limitar o consumo de alimentos processados.

PASSO 4. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.

PASSO 5. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados, e, sempre que possível, com companhia.

PASSO 6. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados.

PASSO 7. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.

PASSO 8. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.

PASSO 9. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.

PASSO 10. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

IMPORTANTE!

Você também poderá participar das atividades de culinária e de horta que sejam desenvolvidas com as crianças. Esse é um jeito divertido de aprender e valorizar diferentes práticas alimentares. Saiba mais no *Guia Alimentar para População Brasileira* em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf



Prevenindo as Carências Nutricionais

A falta de ferro pode provocar cansaço, fraqueza e falta de apetite. Com isso, as crianças ficam sem ânimo para brincar e aprender. Para evitar a anemia, todas as crianças de 6 a 24 meses devem receber, além da alimentação rica em ferro, fontes extras de ferro de forma preventiva (por meio do suplemento de ferro ou de fortificação).

A deficiência de vitamina A pode provocar problemas graves nos olhos da criança e levá-la à cegueira. Além de proteger a visão, a vitamina A diminui o risco de diarreia, de infecções respiratórias e ajuda no crescimento e no desenvolvimento da criança. As crianças de 6 meses a 5 anos que residem em área de risco para a deficiência de vitamina A devem ser suplementadas. Verifique na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) se o seu município faz parte do Programa Nacional de Suplementação de vitamina A.

Além do reforço com a suplementação e/ou fortificação de alimentos que a criança recebe, é importante acrescentar, em suas refeições, alimentos ricos nesses nutrientes.

IMPORTANTE!

As crianças que recebem os sachês de micronutrientes em pó (Estratégia NutriSUS) não devem receber outro suplemento de ferro e não necessitam receber a megadose de vitamina A. Mais informações sobre os Programas de Suplementação Nacionais podem ser obtidas no site (<https://aps.saude.gov.br/ape/pcan/nutrisus>).

Alguns alimentos ricos em ferro

- Carnes (de gado, aves e peixes), fígado e outros.
- Leguminosas: feijão, ervilha e outras.

Alguns alimentos ricos em vitamina A

- Fígado, gema de ovo, leite de vaca e outros.
- Frutas e legumes amarelo-alaranjados: manga, pitanga, mamão, caqui, abóbora, cenoura, batata-doce e outros.
- Vegetais amarelos e vegetais folhosos verdes: espinafre, couve, brócolis, mostarda e outros.
- Óleos e frutas oleaginosas: buriti, pupunha, dendê, pequi e outros.

ATENÇÃO!

As crianças que apresentam alguma doença como anemia falciforme e talassemia, entre outras, devem ser acompanhadas individualmente pela equipe de saúde.

ESTIMULANDO O DESENVOLVIMENTO COM AFETO

Desenvolvimento Infantil

A criança cresce modificando a aparência e a resistência do seu corpo, mas também desenvolvendo capacidades de se comunicar, manusear objetos, movimentar-se, sentar, equilibrar-se, andar e falar.

Para cuidar e promover o crescimento e o desenvolvimento integral de sua filha, é muito importante conversar com os profissionais de saúde, de assistência social e de educação. Eles podem avaliar com a família como a criança está crescendo, desenvolvendo suas habilidades e capacidades motoras, intelectuais, sociais e emocionais.

O contexto familiar, comunitário e a história de nascimento registrados na CADERNETA DA CRIANÇA orientam a família no acompanhamento e no cuidado com a saúde e a educação das crianças.

A **primeira infância**, período que vai **do nascimento aos 6 anos de idade**, é uma fase muito importante para o desenvolvimento mental, emocional e de socialização da criança. Nessa fase são definidas as principais características do jeito de ser da criança e a maneira como ela irá interagir com as pessoas na sua família, na escola e em outros espaços da sua comunidade.

Desde bebê, a criança é ativa no seu desenvolvimento e nas suas relações. Porém, cada criança tem a sua própria forma de explorar o mundo, de construir seus conhecimentos a partir da comunicação com as pessoas próximas e com o ambiente em que elas vivem. Saber como cada criança se desenvolve contribui para que os pais, os responsáveis e os professores possam protegê-las e educá-las em um ambiente saudável e seguro.

A principal condição para uma criança se desenvolver bem é **sentir-se amada pelas pessoas que estão próximas a ela**. Isso lhe dá segurança para seguir experimentando as novas situações que vão surgindo e que são necessárias para o seu amadurecimento.

Acaricie e abrace sua filha. Demonstre seu amor e carinho por ela. Sentir-se amada possibilita que ela fique tranquila e segura.

Entretanto, amar não é permitir que sua filha faça tudo o que ela quer. A criança também precisa aprender a reconhecer o limite entre aquilo que ela pode e o que ela não pode fazer e entre uma situação em que ela está segura e outra na qual ela pode estar em perigo.

IMPORTANTE!

Esses limites precisam ser ensinados com clareza, segurança e carinho. Os pais precisam ter tranquilidade e paciência para conversar com a criança, explicando e repetindo as orientações tantas vezes quantas forem necessárias, sem exigir mais do que ela é capaz de entender e fazer.

Algumas vezes, a criança responderá com birra e desobediência quando não permitirmos que ela faça algo. Esses comportamentos são atitudes de autoafirmação que fazem parte do desenvolvimento dela.

As **atitudes de fazer birra e de desobedecer não querem dizer que a criança seja nervosa**. Na verdade, essas são as maneiras que ela encontra para expressar sua raiva por não poder fazer algo ou por não ter o que quer. A criança muitas vezes ainda não sabe falar para negociar com os adultos. É importante deixar que ela expresse seus sentimentos, mas é importante também colocar limites, com paciência e carinho. Enquanto ela ainda não fala, preste bem atenção quando sua filha chorar.

Ela chora de um jeito diferente, dependendo do que sente: fome, frio, calor, dor ou necessidade de aconchego. Ela também se comunica pela expressão facial e com movimentos corporais. Se você achar que algo não vai bem com sua filha, insista para que o profissional a examine.



ATENÇÃO!

Peça ao profissional de saúde para marcar as conquistas da sua filha nos quadros da vigilância do desenvolvimento infantil (pág. 81 a pag. 86), assim como orientar você sobre o desenvolvimento dela.

Em seu processo de desenvolvimento, a criança precisa ser estimulada em sua curiosidade. Procure ter tempo disponível para brincar e estimular sua filha. Aproveite os horários das mamadas/refeições e do banho para conversar com ela e explicar o que você está fazendo, com toques suaves e aconchego.

IMPORTANTE!

Leia para sua filha!

Você sabia que o bebê, nos últimos três meses da gravidez, já é capaz de identificar a voz dos pais? Por isso, você pode ler para a sua filha mesmo antes de ela nascer. Estudos mostram que um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento futuro da criança são as atividades que acontecem em família. E que atividades são essas? São práticas tão simples como: conversar com sua filha, fazer perguntas, ler em voz alta e narrar histórias.

A leitura em família é uma atividade prazerosa, que estimula a imaginação e a concentração das crianças. A história não precisa ser complexa. É possível ler um livro que possua apenas ilustrações. A leitura em família fortalece os vínculos familiares e cria um agradável momento de conexão entre pais e filhos. Além disso, crianças criadas em lares onde os pais leem regularmente têm mais facilidade para aprender a ler e escrever.

Separe pelo menos dez minutos todos os dias para ler para sua filha! Se você conseguir ler por mais tempo, melhor ainda. O importante é criar o hábito. Cada minuto de leitura com sua filha trará um grande retorno para toda a vida.

Para mais informações acesse: <http://alfabetizacao.mec.gov.br/contapramim>

Cuide do tom de voz, das palavras, dos gestos e de suas atitudes quando se comunicar com sua filha ou com alguém na frente dela. Procure não gritar e ser agressiva com outras pessoas diante de sua filha. Os comportamentos das pessoas próximas são observados e, com frequência, imitados por ela.

Inicialmente, cabe à família atender às necessidades físicas e afetivas, estimular e apoiar o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da criança. Posteriormente, a criança frequentará creches e escolas. Cabe aos pais e aos profissionais de educação criar um ambiente estimulante, com oportunidades de interação e brincadeiras entre as crianças, além de cuidar para que tal ambiente seja seguro, protegendo-as do risco de acidentes.

Observar a evolução do desenvolvimento de sua filha é muito importante. Durante sua consulta, procure conversar com os profissionais de saúde sobre como ela está se desenvolvendo.

ATENÇÃO!

É muito importante você também acompanhar alguns marcos do desenvolvimento da criança registrados nesta CADERNETA (pág. 81 a pág. 86).

As etapas do desenvolvimento da sua filha podem ser acompanhadas de acordo com alguns marcos que estão contidos nesta CADERNETA. Eles ajudam os trabalhadores de saúde e os familiares a identificar precocemente problemas no desenvolvimento da criança, permitindo que o apoio necessário seja oferecido mais rápido. Se você perceber que sua filha ainda não atingiu algum marco previsto para a faixa etária em que ela está, converse com o profissional de saúde, peça orientação e tire suas dúvidas.

A seguir, você terá algumas orientações sobre como estimular sua filha de acordo com a idade.

Desenvolvimento da Criança Menor de 1 Ano

Do nascimento aos 2 meses

Desde o nascimento, a criança é capaz de ouvir, reconhecer e se acalmar com a voz de pessoas da família, especialmente a da mãe, do pai ou de outro cuidador frequente. Nesta idade, o bebê já escuta e enxerga a uma distância de 20 cm, exatamente a distância entre o bebê e o rosto da mãe quando amamentando. Aproxime seu rosto do rosto de sua filha e converse com ela de forma carinhosa. Pode parecer infantil, mas ela vai se interessar. **A ligação entre a mãe e o bebê é muito importante neste início de vida. O contato carinhoso estimula o cérebro da criança e fortalece esse vínculo.**

- Mostre objetos coloridos a uma distância de mais ou menos 30 cm dos olhos da sua filha, movendo-os para cima, para baixo e para os lados.
- Estabeleça contato visual, olhe nos olhos do seu bebê quando estiver falando.
- Cante para ela. Os bebês gostam do som e do ritmo das canções de ninar e de cantigas de roda. A música estimula a linguagem e transmite uma sensação de tranquilidade e alegria.
- Leia e conte histórias para ela.
- Para fortalecer os músculos do pescoço da sua filha, deite-a de barriga para baixo e chame sua atenção com brinquedos, diga seu nome, estimulando-a a levantar a cabeça.



Entre 2 e 4 meses

Aos poucos, sua filha começa a balbuciar, a brincar com o som de sua própria voz, e gosta quando você corresponde ou a imita. Continue conversando com ela.

No início parece muito difícil, mas procure ir criando uma rotina das mamadas, do banho, de brincar no tempo que ela está acordada. Isso facilita a regulação das funções fisiológicas do bebê.

- Brinque com ela, ofereça objetos ou brinquedos para ela pegar ou tocar com a mão. Nessa idade ela só pega o objeto se for colocado na sua mão, isto é, ainda não consegue buscar o objeto, apenas o toca, ou bate nele, mas fica atenta à brincadeira. Esse jogo, além de favorecer seus movimentos, também vai diverti-la.
- Leia e converse com sua filha, ouvir a voz da mãe e do pai ajudará o bebê a relaxar. Cante bastante para seu bebê, principalmente músicas com repetições. Bebês amam escutar a voz dos pais! Quando ela ficar maior, deixe-a completar os versos.
- Quando acordada, deixe sua filha em lugar firme, seguro, no qual ela possa ficar com os braços livres. Vire-a de braços por breves períodos no seu próprio colo ou na cama, para que ela possa olhar o mundo de outro ângulo.
- Na hora de colocá-la para dormir, as canções suaves ajudam muito a acalmá-la.

Entre 4 e 6 meses

Após o 4º mês de vida, os bebês podem segurar objetos com as duas mãos, observá-los e levá-los à boca.

- Ofereça brinquedos e objetos coloridos, macios e limpos, como pequenas tigelas de plástico, chocalhos e mordedores, para que sua filha possa buscá-los, segurá-los e levá-los à boca sem risco de se engasgar ou se machucar. Os bebês também gostam de brincar com as próprias mãos e pés. Observe-a e deixe-a livre para que possa conhecer o próprio corpo.
- Converse ou faça barulhos de um lugar onde sua filha não esteja vendo você para que ela tente localizar de onde vem o som.
- Use a fala materna (manhês), aquela fala meiga que alonga as vogais e que naturalmente usamos com bebês: “Coisiiinhaaa fooofaaa da mamãeee!”. Ao usar a fala materna, **não use frases como as exemplificadas a seguir**: “Papá macalão?”, “Nenê vai botá papatinho, vai?”, “Olha o cacholinho!” As crianças aprendem baseado no que ouvem, portanto, devem ouvir a pronuncia correta das frases.
- Aponte para as coisas e as nomeie: “Isso é uma borboleta!”, “Olhe o gatinho!”, “Isto é uma bola de basquete!”
- Dê livros de plástico e de pano para o seu bebê, prefira livros com ilustrações em cores fortes e contrastantes.

- Brinque de imitação. Faça caretas, coloque a língua para fora, sorria e jogue beijos. O bebê logo o imitará.
- Reproduza os sons de animais e de objetos e peça que o bebê os imite: “A vaca faz muuu!”, “O gato faz miau!”, “A buzina faz bibiii!”
- Ao final desse período, ela já é capaz de chamar sua atenção: ela já sabe encontrar formas de lhe pedir algo. Ofereça brinquedos etc. e espere um pouco para ver sua reação. Assim, ela também aprenderá a expressar vontade e aceitação, prazer e desconforto.
- Por volta dos 5 meses, estimule-a a rolar de barriga para cima e depois para baixo. Coloque-a sobre um papelão grosso de uma caixa desmontada (que não seja de produtos tóxicos e/ou com cheiros fortes) ou outro forro que fique firme no chão para facilitar seus movimentos.

Entre 6 e 9 meses

Nesta faixa etária, a criança busca chamar a atenção das pessoas, procurando agradá-las para obter a sua aprovação.

- Dê atenção à sua filha e demonstre que você está atenta aos seus pedidos. Demonstre alegria e interesse por sua aprendizagem.
- Aproveite o momento de dormir ou a rotina do sono para ler por alguns minutos para seu neném. Você pode ler livros com rimas e letras de canções!
 - Evite falar a maioria das palavras no diminutivo, pois elas ficam mais longas e, conseqüentemente, mais difíceis de serem diferenciadas pelo bebê. Por exemplo, a palavra “pão” tem uma sílaba, e a palavra “pãozinho”, três.

- O bebê já consegue dormir, comer e brincar em uma rotina mais organizada, de acordo com o ritmo da família. A manutenção de uma rotina diária dá segurança à criança e ajuda no seu aprendizado da organização e da disciplina, o que será importante para toda a sua vida.

Nesta fase, o bebê começa a estranhar as outras pessoas. Isso é um bom sinal!



Ela já sabe que você e as pessoas que cuidam regularmente dela são diferentes das demais e expressa essa preferência!

- Cubra o rosto ou objetos com um pano e pergunte à sua filha onde está. Caso ela não o encontre, retire o pano para que ela possa vê-lo. Aos poucos, ela perceberá que você ou o objeto está escondido por trás do pano. Essa brincadeira possibilita que a criança aprenda que as pessoas e os objetos continuam existindo mesmo quando ela não os vê.
- Bata palmas ou crie situações atraentes e curiosas para ela. Use a sua imaginação!
- Dê à criança brinquedos com cores, texturas e temperaturas variadas, fáceis de segurar, para que ela aprenda a passar objetos de uma mão para a outra. Elas também gostam de batê-los no chão e colocá-los dentro de caixas ou de outros recipientes de boca larga.
- Fale o nome dos objetos, pessoas e partes do corpo da sua filha, incentivando que ela participe da conversa, emitindo sons e sorrisos.
- Converse bastante com ela, usando palavras de fácil repetição, como “dadá”, “papá” etc.
- Coloque sua filha no chão, em uma esteira ou colchonete, estimulando-a a sentar-se.
- Coloque objetos à sua frente para que ela vá buscá-los, incentivando-a a se arrastar ou engatinhar.
- Como a partir dos 6 meses a criança começa a receber outros alimentos além do leite materno, aproveite as refeições para conversar e interagir com ela.

IMPORTANTE!

Evite deixar sua filha muito tempo sentada sem que ela possa sair dessa posição sozinha. Ela precisa de liberdade para movimentar o corpo inteiro e rolar, para depois, por volta dos 6 meses, começar a tentar sentar sozinha, embora ainda com o apoio das próprias mãos.

Entre 9 e 12 meses

Em torno de 1 ano de vida, o bebê já consegue falar algumas palavras além de “mamã” e “papá” e nomear os objetos e as ações mais comuns.

- Ajude sua filha a aumentar seu vocabulário.
- Ensine a ela os nomes das coisas e das pessoas, explique tudo o que você faz com ela, para ela, o porquê de estar fazendo algo e para que isso serve.
- Converse com sua neném, ela vai aprendendo a falar e a entender bem o que as outras pessoas falam.
- Ouça e cante músicas fazendo gestos, batendo palmas, dando tchau, incentivando que sua filha imite você.
- Faça perguntas simples e dê pequenas ordens: “Vem aqui”, “Pegue o brinquedo”, “Me dá” etc.
- Continue lendo e contando histórias para ela, principalmente na hora de dormir.
- Mostre-lhe as figuras dos livros quando estiver lendo e contando as histórias.
- Estimule sua filha a reconhecer e repetir os nomes das pessoas, dos animais e dos objetos que vê. As crianças gostam de apontar as figuras e ouvir alguém contar uma história sobre elas.
- Estimule sua filha a caminhar. Inicialmente, ela buscará apoio nos móveis e gradualmente vai largá-los. Os móveis devem estar firmes para que não caiam sobre ela. Coloque objetos em cima de sofás ou poltronas e estimule sua filha a pegá-los. Esse movimento ajuda a criança a ter segurança e equilíbrio para ficar em pé sem precisar de apoio. Aos poucos, ela soltará as mãos e se equilibrará nas duas pernas e conseguirá caminhar.
- O uso de andador não é recomendado, pois este equipamento traz risco para segurança do seu bebê.
- Estimule o contato de sua filha com outras crianças.
- Ofereça pequenos objetos, como bolinhas de papel, pedaços de frutas ou outros para que ela possa pegar e treinar fazer uma pinça com os dedos. Mas tome muito cuidado para que ela não leve estes objetos a boca ou aos ouvidos ou ao nariz.
- Não deixe a criança sozinha com pequenos objetos.



Desenvolvimento da Criança de 1 a 3 Anos

Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses

Continue sendo claro e firme ao colocar limites. Ordens diferentes, dadas ao mesmo tempo, deixam a criança confusa, sem saber o que fazer.

- Afaste-se de sua filha por períodos curtos, para que ela não se sinta insegura, e vá fazendo com que ela se acostume, aos poucos, com a sua ausência.

- Crie oportunidades para que sua filha aprenda a comer sozinha, a usar o talher com a própria mão, direita ou esquerda, de acordo com a sua habilidade, mas ajude-a a terminar sua refeição. Ela ainda precisa de seu apoio.

- Preste atenção em sua filha, em seu olhar, em suas expressões faciais, em seus gestos, em suas falas. Esse é o primeiro passo para vocês estabelecerem contato.

- Ofereça-lhe caixas ou potes de diversos tamanhos e incentive-a a empilhá-los.



Mostre-lhe como fazer isso e deixe-a imitá-lo.

- **Faça pedidos simples e fale os nomes corretos dos objetos. Isso ajuda a criança a aumentar seu vocabulário e aprender a pedir o que quer.**

- Crie oportunidades para que ela aprenda a andar sozinha, com equilíbrio e segurança, de modo que possa alcançar, pegar ou largar um brinquedo.

- Crie oportunidades para que ela aprenda a rabiscar (com materiais como o giz de cera). Essa atividade estimula a criatividade e a coordenação dos movimentos das mãos.

- Nesta fase, ela já entende o que você diz. Portanto, seja claro com a criança, mostrando o que ela pode e não pode fazer. Dê-lhe limites.

- Puxe um carrinho com uma corda e mova em diferentes direções para que sua filha possa acompanhar o movimento andando tanto para a frente quanto para trás, ou fazendo curvas.

Entre 1 ano e 6 meses e 2 anos

Nesta idade, a criança já compreende melhor o que é dela e o que é dos outros, mas ainda precisa de orientação para aprender a compartilhar brinquedos e para aceitar que não pode fazer tudo o que quer.

IMPORTANTE!

As birras – gritar, chorar, se jogar no chão – são comportamentos frequentes nestas e nas próximas fases do desenvolvimento infantil. Os cuidadores devem ficar vigilantes, mas não desesperados e sem controle ao lidar com esse comportamento. De forma nenhuma reaja à birra, falando, gritando, batendo. Espere calmamente, não ceda. Espere sua filha se acalmar; então, diante de solicitações adequadas, sem gritos ou choros, você deve atendê-la quando possível e elogiá-la por ter conseguido superar a birra.

- Estimule sua filha a tirar as próprias roupas, mas ajude-a no início de suas tentativas.
- Perto dos 2 anos de idade, as crianças começam a falar ou a apontar quando fazem cocô ou xixi. Comece a incentivar sua filha a usar o vaso sanitário ou o penico. Faça isso em clima de brincadeira, sem pressioná-la ou repreendê-la. Inicialmente, deixe a criança sem fraldas durante o dia, com calcinha ou shorts, para que ela perceba quando faz xixi ou cocô. Quando você mesma perceber que ela está com vontade, leve-a até um penico e deixe que ela experimente usá-lo sem ser forçada. Aos poucos, vá incentivando-a e ajudando-a a usar o vaso sanitário.
- Continue oferecendo brinquedos de encaixe que possam ser empilhados e brinque com sua filha para que ela possa imitar você.
- Continue contando histórias usando livros e revistas. Nomeie os objetos e os personagens e crie histórias a partir das figuras.
- Brinque de “Eu vejo com meus olhinhos”:
 - Adulto – Eu vejo com meus olhinhos uma coisa amarela!
 - Criança – É a bola?
 - Adulto – Não!
 - Criança – É o girassol?
 - Adulto – É quase isso. Só que o que eu estou vendo está bem distante, lá no alto.
 - Criança – Já sei! É o sol!
 - Adulto – Isso mesmo! Acertou! É o sol, que está lá no céu!
- Brinque com sua filha: jogue bola, faça brincadeiras que envolvam o uso do corpo. Para mais informações sobre brincadeiras na primeira infância, acesse <http://alfabetizacao.mec.gov.br>

Entre 2 e 3 anos

Procure acompanhar as atividades da sua filha e demonstre interesse e satisfação por seu aprendizado e amadurecimento nessas habilidades.

- Incentive sua filha a se alimentar, a se vestir, a se banhar e a escovar os dentes sozinha.

- Elogie suas conquistas e só a ajude quando ela precisar.
- Continue estimulando-a a controlar a eliminação de fezes e urina, em clima de brincadeira, sem pressioná-la ou repreendê-la. A retirada das fraldas depende muito da presença motivadora dos cuidadores.
- Estimule sua filha a brincar com outras crianças para aprender a se relacionar e a compartilhar os brinquedos. A brincadeira fortalece a convivência social e os vínculos comunitários.
- Evite falas negativas que desencorajem o diálogo, como: “Saia daí!”, “Não pode!”, “Fique quieta!”, “Cale a boca!”. Use a palavra “não” só em momentos realmente necessários: “Não coloque o dedo na tomada, filha! É perigoso!” Quando disser “não”, faça-o com firmeza, mas sem agressividade.
- Aproveite as refeições para as conversas em família. Ao menos uma vez por dia, faça o possível para que toda a família se sente à mesa para confraternizar. Mantenha a televisão desligada.
- Converse sempre com a criança. Uma das formas de conversar é comentar em voz alta o que o adulto e a criança estão fazendo ou vendo. É como se o adulto estivesse pensando em voz alta. Assim, a criança começará a entender como os problemas são resolvidos. Exemplo: “Agora vamos pegar o sabonete para lavar as mãos, depois vamos lavar os braços...”
- Cante músicas e conte histórias de um jeito simples, para que sua filha possa repeti-las. Ela pode falar sobre os personagens e acontecimentos da história e também sobre fatos de seu dia a dia, de suas brincadeiras, os nomes dos amigos e os lugares que frequenta. Essas atividades estimulam o desenvolvimento da linguagem e da imaginação da criança.
- Mostre à criança figuras de animais, de peças do vestuário, de objetos domésticos e estimule-a a falar sobre eles: o que fazem, para que servem. Pergunte a ela, por exemplo: “Quem mia?”, “Quem late?”.
- Brinque de desenhar. Sua filha pode desenhar no papel, com giz, e também na areia e na terra, com o dedo.
- Ofereça pedaços de madeira, plástico, caixinhas, potes e peça para sua filha construir torres, pontes, caminhos e casas. Essa brincadeira ajuda a desenvolver a imaginação e a criatividade. Você também pode pedir que ela separe os objetos pela cor e pela forma.

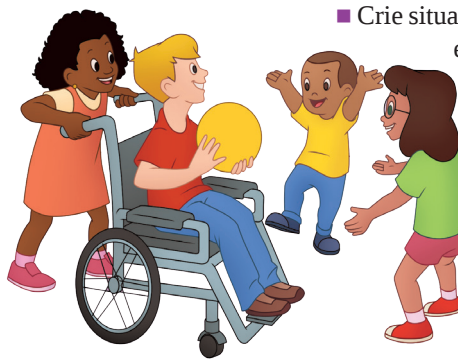
IMPORTANTE!

É hora de ensinar sua filha a esperar a sua vez para ser atendida, a ser tolerante com pequenas frustrações, como perder nos jogos e nas brincadeiras, a adiar o ganho de prêmios e recompensas, além de conter seus impulsos e refletir sobre seu comportamento.

Desenvolvimento da Criança de 3 a 6 Anos

Entre 3 e 4 anos

Após os 3 anos, a criança já consegue permanecer por mais tempo em uma mesma brincadeira e prestar mais atenção em características como a cor, a forma e o tamanho dos objetos.



- Crie situações nas quais sua filha possa experimentar e reconhecer as diferentes sensações. Nesta fase, ela já é capaz de diferenciar sensações, como frio, calor, seco e molhado. Você pode, por exemplo, fazer comentários como: “Hoje está muito frio, vamos colocar esse casaco?”, ou “Está fazendo calor, vamos tirar esse casaco?”. Outros comentários: “Pegue aqui no copo. O leite está quente”, ou “Pegue aqui no copo. A água está fria”.

- Faça brincadeiras que desenvolvam o equilíbrio e a concentração: andar de triciclo, pular para dentro e para fora de um círculo desenhado no chão, andar em linha reta, pular num pé só alternando a perna e chutar a bola.
- Promova brincadeiras com outras crianças.

IMPORTANTE!

Se sua filha frequenta a creche ou a pré-escola, participe das reuniões e converse com os professores para saber mais como você pode promover a sua aprendizagem e o seu desenvolvimento. Ela pode ter sido educada e cuidada no ambiente familiar até os 4 anos, mas a partir desta idade a matrícula na pré-escola é obrigatória.

Entre 4 e 5 anos

A criança já se comunica bem por meio de palavras e ganha independência.

- Incentive sua filha a expressar suas ideias, inventar ou recontar histórias, canções e rimas. Escute-a com atenção. Essa atitude amorosa estimula o desenvolvimento da linguagem e da imaginação da criança.
- Não repreenda sua filha quando ela estiver expressando suas fantasias. Ela está apenas aprendendo a dizer o que pensa.
- Estimule sua filha a falar sobre o que ela está fazendo e a contar experiências marcantes da vida dela.
- Em vez de apontar o erro diretamente, mostre com naturalidade a forma correta de falar, sem que sua filha perceba que está sendo corrigido.

Criança – Mamãe, eu não *sabo* onde ele tá!

Adulto – É mesmo? Eu também não sei onde o cachorro está! Vamos procurá-lo!

- Estimule sua filha a correr, subir e descer, pular de pequenas alturas, pular em um pé só. Você pode, por exemplo, convidá-la a imitar o Saci-Pererê, pular corda, brincar de amarelinha.

- Passeie com ela em praças, parques ou outros locais onde ela possa se movimentar com segurança, mantendo sempre o olhar atento.

- Brinque de colocar pedras, brinquedos e outros objetos em ordem de tamanho. Peça a sua filha para ordenar os objetos do maior para o menor e do menor para o maior.

- Nesta idade, a criança já consegue fazer muitas coisas de forma independente. Permita que ela guarde seus brinquedos, escolha suas roupas, tome banho e vá ao banheiro sozinha.

- Permita que sua filha colabore na realização de atividades simples do dia a dia, por exemplo, colocar os sapatos dentro do armário, pegar o pão em cima da mesa, tirar o brinquedo de dentro da caixa e organizar seus brinquedos.

- Ensine as posições que os objetos ocupam no espaço: em cima ou embaixo, perto ou longe, na frente ou atrás. Esse tipo de aprendizado é importante para a criança se orientar no espaço.

- Promova brincadeiras que exijam movimentos amplos, equilíbrio e agilidade, como as brincadeiras de “estátua” e de “coelho sai da toca”.



IMPORTANTE!

Mesmo que sua filha tenha dificuldade, estimule suas iniciativas e ajude-a somente quando perceber que ela está atrapalhada para realizar a tarefa. Valorize seu esforço e não ridicularize sua dificuldade.

- Nesta idade, a criança pergunta com insistência sobre a causa de alguns acontecimentos. “Por quê?”, “como?”, “para quê?” são perguntas frequentes. Responda às perguntas de sua filha de um jeito que ela possa entender. Satisfaça a sua curiosidade e deixe que ela explore a sua capacidade de descobrir e compreender o mundo.

- Não corrija eventuais erros de linguagem. Apenas repita o que sua filha disse de forma correta para que ela tenha um modelo a imitar.

- Incentive-a com brincadeiras e atividades, como desenhar de forma espontânea, copiar desenhos, colorir, recortar e colar figuras de revistas, fazer esculturas com argila ou barro. Peça para ela falar sobre o que desenhou ou construiu.

- Continue incentivando sua filha a brincar com outras pessoas. A interação da criança com seus brinquedos, amigos e familiares proporciona o apoio necessário para que ela se relacione com o meio social e cultural.

Entre 5 e 6 anos

Por volta dos 6 anos de idade, a criança tem interesse por jogos e brincadeiras com regras – passa anel e jogo da memória –, que desenvolvem habilidades como a adequação a limites, a cooperação, a negociação e a competição saudável. Nesta fase, a criança já é capaz de aceitar e seguir regras dos jogos de mesa.

- Incentive sua filha a perceber novas relações entre os objetos para fortalecer sua capacidade de reflexão. Peça, por exemplo, para ela observar como os objetos podem ter quantidades e formas, tanto diferentes como iguais. Pergunte, por exemplo: “Onde tem mais objetos?”, “Onde tem menos?”.

- **Incentive as brincadeiras de faz de conta, de casinha, de escola e de teatrinho. Elas ajudam a criança a organizar e expressar seus pensamentos e suas emoções e enriquecem sua identidade. Ao interpretar personagens e dar vida e função aos objetos, a criança experimenta outras formas de ser.**

- Promova brincadeiras que ajudem sua filha a desenvolver seu equilíbrio. Por exemplo, peça para ela andar sobre uma linha desenhada no chão, colocando os pés bem juntinhos, um na frente do outro.

- **Conte histórias, ensine poesias, rimas e canções e incentive sua filha a usar criativamente o que aprendeu. Brinque de formar famílias de palavras, assim: família das frutas (limão, abacaxi e banana), família dos meios de transporte (ônibus, carro, caminhão, carroça) etc.**

- Dê tarefas que sejam adequadas à capacidade e à habilidade da criança e insista na sua realização. Ela pode, por exemplo, ajudar em algumas tarefas domésticas e cuidar do seu material escolar. Com isso, estará construindo o senso de responsabilidade, que é uma atitude fundamental para a vida adulta.

- Promova atividades de desenho e pintura.



Desenvolvimento da Criança de 6 a 9 Anos

Nesta faixa etária as habilidades adquiridas nas fases anteriores se consolidam, seja por um aprendizado intenso, seja na escola ou fora dela, seja pelo distanciamento da casa e dos pais, seja pela maior participação da criança na comunidade. A criança começa a ter noções gerais sobre si, entendendo quem ela é no mundo, com afirmações como “sou legal”, “sou bagunceira”, “sou inteligente”, “sou engraçada” etc. A influência dos amigos e colegas da mesma idade adquire grande importância nesta etapa da vida, e a influência dos pais ganha outras formas.

IMPORTANTE!

A partir dos 6 anos, a criança passa a pensar com lógica. Sua memória e a sua habilidade com a linguagem aumentam: ela está começando a pensar por si mesma. Incentive sua filha a manifestar suas próprias ideias e pensamentos.

- Estimule cada vez mais a independência de sua filha, mas, ao mesmo tempo, esteja muito próximo dela. Converse, troque ideias, seja companheiro, de forma que ela possa ir construindo a sua visão de mundo de acordo com os valores e os limites da família e da convivência na comunidade.
- Acompanhe a vida escolar da sua filha e valorize suas conquistas. Converse com os professores sobre o seu aprendizado, seu comportamento na escola e sua socialização com os colegas e os professores.
- Promova sua participação em atividades esportivas e artísticas de acordo com suas preferências e habilidades. Essas atividades são boas para crianças porque favorecem o aprendizado da disciplina, da coordenação motora, da convivência em grupo e o desenvolvimento de outras aptidões.
- Pergunte à sua filha como foi o dia dela, de que ela brincou e o que aprendeu de importante na escola. Demonstre curiosidade pelo que seu filho tem a dizer. Seja um ouvinte entusiasmado.
- Dê incentivos positivos a sua filha e destaque a razão dos elogios: “Muito bem! Você limpou a sujeira do chão!”, “Legal! Você está ajudando o amigo a brincar.”
- Faça de sua filha uma ajudante. Ela se sentirá muito importante. Peça para que ela encontre e lhe traga coisas ou que cumpra ações simples: “Filha, busque o açúcar para a mamãe”, “Filha, segure a fita métrica para o papai medir esta tábua”,
- Pergunte, pergunte e pergunte. Estimule a curiosidade, o raciocínio e a capacidade de expressão de sua filha por meio de perguntas. Faça, por exemplo, perguntas exploratórias, tais como: “Filha, por que a Lua muda durante o mês?”, “De onde vem a chuva?”, “Para onde vai o lixo?”

ATENÇÃO!

Não preencha todo o tempo da sua filha com atividades de hora marcada. Ela ainda precisa de horas livres para brincar.

São sugeridas ainda algumas dinâmicas essenciais que contribuem para a integração entre pais e filhos:

- 1 - Trate sua filha com muito amor e carinho.
- 2 - Converse com sua filha.
- 3 - Valorize e respeite o que sua filha tem a dizer.
- 4 - Leia em voz alta para sua filha.
- 5 - Conte histórias para sua filha.
- 6 - Dê livros de presente para sua filha.
- 7 - Leia e escreva diante de sua filha.
- 8 - Participe da vida escolar de sua filha.
- 9 - Elogie e encoraje sua filha.
- 10 - Partilhe experiências de contato com a natureza com sua filha.
- 11 - Realize em conjunto atividades adequadas a idade e ao interesse da sua filha.

PERCEBENDO ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO

Sinais de Alerta

A seguir, destacam-se alguns sinais de alerta que fazem suspeitar de algum problema de desenvolvimento da criança.

Observe se sua filha:

- Não busca interação, não reage ou se irrita ao contato com as pessoas e com o ambiente.
- Não responde ao olhar, aos sons, à conversa e ao toque quando é amamentada, alimentada, colocada no colo ou acariciada.
- Demonstra maior interesse por objetos do que por pessoas.
- Habitualmente fica isolada e não se interessa em brincar com outras crianças.
- Tem dificuldade na fala e em atender aos comandos.
- Faz gestos e movimentos repetitivos.
- Tem dificuldades para virar de bruços, sustentar a cabeça, engatinhar e andar. Demora mais tempo que as outras crianças para fazer essas ações.
- Tem dificuldade para memorizar e realizar uma tarefa até o fim.
- Tem dificuldade para aprender e solucionar problemas práticos relacionados as atividades da vida diária.
- Tem dificuldade com o sono ou com a alimentação.
- Tem sensibilidade exacerbada a determinados ruídos de motores de eletrodomésticos, furadeiras e fogos de artifício.
- Não aceita o toque, não responde quando alguém fala seu nome e apresenta baixa frequência de sorriso e reciprocidade social.
- Apresenta muita agressividade.
- Apresenta intensa agitação, impulsividade e falta de atenção.
- Desafia com frequência e tem dificuldade de seguir as regras.

IMPORTANTE!

Se sua filha não age como você espera, apresenta comportamentos diferentes dos apresentados por outras crianças da mesma idade e/ou não está alcançando os marcos do desenvolvimento para sua idade (pág. 81 à pag. 86), converse com os profissionais de saúde, educação e assistência social. Na maioria das vezes não é nada sério, mas quanto mais cedo um problema de desenvolvimento for identificado e enfrentado, melhores serão os resultados.

A suspeita de uma alteração no desenvolvimento da criança pode gerar momentos difíceis e sentimentos como medos, dúvidas, angústias e dificuldades em aceitar o problema. Todos esses sentimentos são normais diante de um fato novo e não esperado pela família. Procure e aceite ajuda e apoio dos profissionais de saúde, educação e assistência social. Compartilhar pode lhe dar mais tranquilidade e segurança para lidar com essa situação.

Crianças com Deficiência

Muitas vezes ainda não se tem um diagnóstico, mas já se percebe um atraso ou alterações no desenvolvimento da criança desde os primeiros meses de vida; nestes casos, ela precisa ser encaminhada para profissionais com experiência em desenvolvimento infantil.

São fundamentais a identificação e a intervenção precoce para crianças com deficiência.

Por isso, é importante a realização dos testes do pezinho, da orelhinha e do olhinho.

IMPORTANTE!

O afeto, o amor, o bom senso e a vontade de superar limites, além da esperança e da disposição para a luta, dão mais confiança à criança, ajudando-a também a ter mais disposição para enfrentar dificuldades que lhe são impostas. Converse com os profissionais, porque você não está sozinho.

A parceria entre pais, profissionais de saúde, assistência social e de educação muito contribui para o estímulo ao desenvolvimento e à atenção integral à criança com deficiência.

Nos casos confirmados de alterações específicas do desenvolvimento da criança, é responsabilidade dos profissionais do serviço de saúde articular e organizar todo o cuidado de que ela necessita nos vários serviços especializados de saúde, como centros de reabilitação etc. **A família deve buscar, além do tratamento especializado, apoio psicossocial e emocional na rede de saúde e nos serviços socioassistenciais (Cras) e também deve se informar sobre os direitos das crianças com deficiência:** o passe livre de transporte, o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), a educação inclusiva, o cuidado centrado na família e as políticas públicas de acessibilidade e inclusão social, por exemplo.

Quanto mais cedo a família tiver informações sobre os direitos de sua filha, maior será a chance de incluí-la na sociedade em igualdade de condições com as outras crianças.

ATENÇÃO!

Para saber mais sobre os direitos das pessoas com deficiência consulte a Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Transtorno do Espectro Autista – TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por neurodesenvolvimento atípico, com diferenças comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.

Cabe aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) a tarefa de identificação de sinais iniciais de alterações no desenvolvimento durante as consultas de rotina da criança, buscando identificar sinais precoces de desenvolvimento atípico e suspeita de TEA.

A família deve estar atenta à aplicação dos instrumentos de vigilância do desenvolvimento da criança durante as consultas de puericultura (pág. 80 à 86) e à aplicação da escala M-CHAT-R, instrumento que auxilia na identificação de risco de TEA em crianças com idade entre 16 e 30 meses (pág. 87).

Uma vez que for identificada a ausência de algum marco no desenvolvimento neuropsicomotor, estratégias de estimulação devem ser iniciadas imediatamente pela equipe, uma vez que a intervenção precoce e oportuna favorece melhor desfecho para a criança, independentemente de confirmação diagnóstica posterior.

Até o momento, não são conhecidos exames laboratoriais ou marcadores biológicos para identificação do TEA e o seu diagnóstico é feito a partir da avaliação do comportamento da criança e relato dos pais. Por isso, fique atento ao desenvolvimento da sua filha. Embora laudo de TEA seja definitivo, o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna contribuem para um melhor desenvolvimento e qualidade de vida das pessoas com TEA a curto, médio e longo prazo.

O Ministério da Saúde desenvolveu uma Linha de Cuidado para crianças com TEA que detalha a abordagem nos diversos níveis de atenção e possui orientações para famílias (<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/>).

Síndrome de Down

A síndrome de Down é uma condição genética comum que acontece quando o bebê nasce com um cromossomo a mais em cada célula do seu corpo, sendo esta responsável pelas características físicas específicas da síndrome e pelo atraso no desenvolvimento.

As crianças com Down podem apresentar complicações cardíacas, alterações visuais, auditivas, gastrointestinais, distúrbios do sono, infecções respiratórias, de ouvido, distúrbios da tireoide, obesidade e alterações na articulação da cabeça com o pescoço.

Por isso, é fundamental que a equipe de saúde esteja atenta aos cuidados à criança com Down e sua família, os quais devem estar focados no apoio e na informação à família, além das orientações à imunização e do estímulo ao aleitamento materno, ao diagnóstico das patologias associadas e à garantia do acesso à estimulação precoce já nos primeiros dias de vida, logo que suas condições clínicas o permitam.

As pessoas com síndrome de Down, quando acolhidas e estimuladas adequadamente, têm potencial para uma vida saudável e plena inclusão social. Por isso, o diagnóstico e o tratamento precoces podem garantir a elas melhor qualidade de vida. Seu cuidado deve ser compartilhado entre a família e a equipe multiprofissional (saúde, educação e assistência); portanto, a família não estará sozinha e sem apoio. Procure o serviço de saúde mais próximo de sua casa para receber orientação sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da sua filha e para encaminhamento aos serviços especializados da rede de saúde.

IMPORTANTE!

Para mais informações, leia as *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf e as *Diretrizes de Atenção a Pessoas com Síndrome de Down*, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf

PERCEBENDO ALTERAÇÕES NA VISÃO E NA AUDIÇÃO

Sinais de Deficiência Auditiva e Visual

A visão e a audição são sentidos importantes para o desenvolvimento global da criança uma vez que fornecem feedback e influenciam outros aspectos do desenvolvimento motor, cognitivo e pessoal-social, favorecendo a aprendizagem, a comunicação e a integração social da criança. Os pais ou cuidadores e professores são as pessoas mais próximas e as que têm mais condições de observar se as crianças estão ouvindo e enxergando bem. Quando for identificado algum problema, deve-se levar a criança aos serviços de saúde. Lá são feitos testes para verificar a qualidade da visão e da audição nos primeiros anos de vida. Esses testes devem ser repetidos quando a criança vai para a escola.

Deficiência Visual

Fique atento quando sua filha:

- Tiver grande dificuldade em prestar atenção nos objetos ou nas pessoas.
- Parecer desinteressada pelos brinquedos ou pelo ambiente.
- Aproximar para muito perto dos olhos os objetos que deseja ver.
- Tiver dificuldade em se movimentar (rolar, engatinhar ou andar, por exemplo).
- Apertar ou esfregar os olhos, franzir a testa ou prestar atenção em pontos luminosos.

Deficiência Auditiva

Fique atento quando sua filha:

- Não acordar com barulhos nem reagir a sons do ambiente (porta batendo, vozes, brinquedos e instrumentos musicais).
- Não atender quando se fala com ela ou só atender quando está olhando diretamente para a pessoa.
- Falar pouco ou não falar.
- Ouvir rádio ou TV sempre em alto volume.

ATENÇÃO!

Não coloque remédios caseiros ou qualquer outra coisa nos ouvidos ou nos olhos de sua filha sem que isso tenha sido indicado pelo profissional de saúde.

Evite que ela fique exposta por muito tempo a ruídos fortes, eles podem causar problemas de audição.

PROMOVENDO A SAÚDE BUCAL

Desenvolvimento dos Dentes

Por volta dos 6 meses de idade, inicia-se o nascimento dos dentes de leite. **Quando esses dentes estão nascendo, a criança pode apresentar alteração do sono, perda de apetite, pequeno aumento de temperatura, aumento da salivação (fica babando muito), coceira nas gengivas e irritabilidade.** Com 3 anos, a



criança normalmente tem 20 dentes no total. E permanece assim até os 6 anos, quando geralmente nasce o primeiro molar permanente, um dente maior que nasce após o último dente de leite e que deve ser escovado com atenção quando estiver nascendo.

Dos 6 aos 14 anos de idade, os dentes de leite são trocados pelos dentes permanentes. A dentição permanente completa-se em torno dos 18 anos e é formada por 32 dentes, os quais devem permanecer na boca pelo resto da vida.

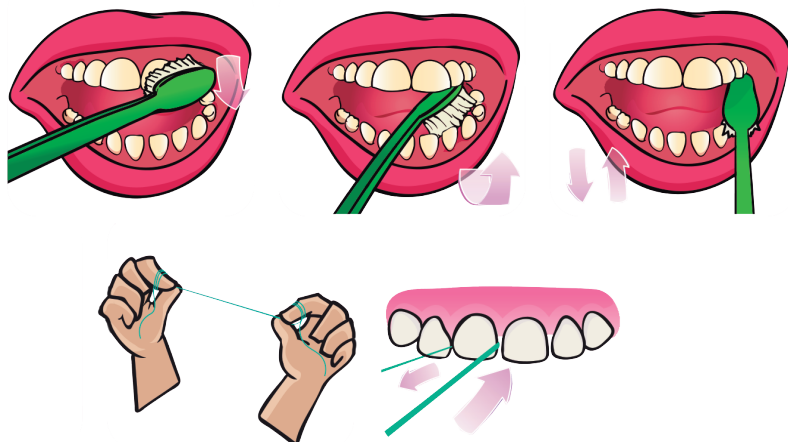
Limpeza da Boca e dos Dentes

A partir do nascimento do primeiro dente de leite é indispensável fazer, pelo menos, 2 escovações ao dia, utilizando uma escova de dentes pequena e com cerdas macias, com pequena quantidade de creme dental com flúor equivalente a um grão de arroz. Esta é a quantidade ideal até 3 anos e 11 meses.

A partir dos 4 anos de idade, a quantidade de creme dental deve ser equivalente a um grão de ervilha. O creme dental deve conter uma concentração de no mínimo 1.000 ppm de flúor, que pode ser verificada no tubo da pasta. Deve-se cuidar para que a criança não engula a espuma que se forma durante a escovação.

O uso de fio dental é indicado quando os dentes estão juntos, sem espaços entre eles, uma vez ao dia.

Os pais ou cuidadores devem escovar os dentes das crianças até que elas aprendam a fazer isso sozinhas, o que geralmente acontece por volta dos 8 anos de idade, mas devem acompanhar o procedimento das crianças até perceberem que elas estão fazendo a higienização bucal de maneira correta. O creme dental deve ser mantido fora do alcance das crianças.



Traumatismo Dentário

É comum que as crianças sofram quedas e os dentes sejam atingidos. As maiores complicações devido a traumas, tanto nos dentes de leite quanto nos dentes permanentes, acontecem por falta de atendimento imediato e de controle de possíveis complicações pelo profissional.

Para qualquer tipo de trauma, procure imediatamente o dentista, pois quanto mais rápido for o atendimento, maiores serão as chances de recuperar o dente.

Quando o dente permanente quebrar, deve-se guardar o fragmento quebrado e levá-lo ao dentista para que ele verifique a possibilidade de colagem. No caso de um dente sair totalmente da boca, certifique-se que é um dente permanente, lave-o em água corrente e armazene em uma solução fisiológica, como o leite (de preferência), saliva ou soro fisiológico. Procure o dentista o mais rápido possível.

Cárie Dentária

A cárie é uma doença causada por bactérias que vivem na boca e utilizam o açúcar da nossa alimentação para produzir ácidos que destroem os dentes.

É muito fácil e simples prevenir o aparecimento da cárie. Deve-se ter uma dieta balanceada, controlar a frequência de ingestão de açúcares e realizar higiene bucal com escova, pasta de dente com flúor e fio dental.

ATENÇÃO!

Bebês e crianças podem ter um tipo de cárie que evolui muito depressa e pode atingir vários dentes de uma só vez, destruindo-os rapidamente. A causa mais comum desse problema é o uso frequente e prolongado de mamadeira durante a noite associado à falta de limpeza dos dentes após essa mamada. Portanto, tente fazer a higiene após a mamada noturna ou antes do bebê dormir e não acrescente açúcar ou achocolatado ao conteúdo da mamadeira.

OBSERVANDO COM CUIDADO O USO DOS ELETRÔNICOS E O CONSUMO

Meios de Comunicação (TV, celulares, tablets, computadores etc.)

Prefira estimular a inteligência da sua filha com as brincadeiras. As crianças estão cada vez mais expostas a celulares, programas de TV e a jogos que não desenvolvem as habilidades motoras, cognitivas, afetivas e sociais, e além disso, muitas vezes podem ter conteúdos violentos, eróticos ou outros, impróprios para sua idade. Mesmo com programação adequada, **o tempo exagerado da criança diante desses aparelhos leva à diminuição de brincadeiras que exercitam o corpo, o que pode acarretar a obesidade**, além de reduzir a interação com os cuidadores, com outras crianças e com a comunidade, fragilizando os vínculos familiares e sociais. **Dê limites em relação ao tempo que sua filha pode ficar diante da TV, do computador e do celular.** Observe o tipo de programação e a recomendação etária dos filmes, jogos e desenhos.

ATENÇÃO!

Crianças menores de 2 anos não devem ser expostas a esses equipamentos, porque – principalmente nessa idade – a convivência familiar e social é muito importante para a construção dos laços afetivos. Para crianças de 2 a 5 anos, a recomendação é que o tempo máximo diante desses aparelhos seja de uma hora por dia. Até os 10 anos as crianças não devem fazer uso de televisão ou computador nos seus próprios quartos. As crianças antes dos 12 anos não devem possuir celulares e smartphones.

Consumo em Geral

A interação com adultos é importante para o desenvolvimento das crianças. Cuide para não se distrair dando atenção a equipamentos eletrônicos (celular, TV e outros) e deixando de interagir com sua filha. E lembre-se: seu exemplo é fundamental, preste atenção no tempo que você gasta com esses aparelhos.

As crianças são um alvo muito atrativo para a propaganda comercial das empresas, devido à sua facilidade em assimilar os conteúdos apresentados. Isso estimula o consumo, principalmente de brinquedos e alimentos (muitas vezes não saudáveis). As propagandas provocam todos os sentidos da criança, criando o desejo de possuir o produto vendido. Nesse contexto, a família deve limitar o tempo que as crianças veem TV e lhes dar bom exemplo e orientação para que elas evitem comportamentos consumistas.

PREVENINDO ACIDENTES

À medida que a criança vai crescendo e se desenvolvendo, sua curiosidade vai se aguçando: movimentar-se em busca de novas descobertas passa a ser constante no seu dia a dia, o que aumenta o risco de sofrer acidentes.

Atitudes simples, com supervisão contínua de um adulto, podem impedir acidentes que podem matar ou deixar sequelas. FIQUE ATENTO!

Do Nascimento aos 6 Meses

Sufocação

- Nunca use talco e/ou outros produtos em pó na criança.
- Ajuste o lençol do colchão, cuidando para que o rosto do bebê não seja encoberto por lençóis, cobertores, almofadas e travesseiros.
- Evite o uso de cordões e enfeites de cabelo.
- Evite o contato da criança com peças pequenas (clipes, botões, agulhas, moedas, anéis, brincos, bolinha de gude, tampinhas, pregos, parafusos). Utilize brinquedos grandes e inquebráveis, respeitando a faixa etária indicada na caixa pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro).
- Afaste a criança de papéis de bala, sacos plásticos, cordões e fios.

Quedas

- Proteja o berço e o cercado com grades altas com, no máximo, 6 cm entre elas.
- Não deixe a criança sozinha em cima de móveis.
- Não deixe a criança sob os cuidados de outra criança.

Intoxicação

- Nunca dê à criança remédio que não tenha sido receitado pelo médico. Verifique sempre a validade do que você oferece a sua filha.



Queimaduras

- No banho, verifique a temperatura da água (a ideal é 37°C).
- Caso a criança não esteja sendo amamentada exclusivamente no peito, é importante verificar a temperatura do leite (ou alimento) ofertado.
- Não tome líquidos quentes nem fume enquanto estiver com a criança no colo.

Afogamento

- Nunca deixe a criança sozinha na banheira ou em bacia.
- Não deixe sua criança próxima a baldes, tanques, vasos, cacimbas, poços e piscinas. Mesmo pouca água pode causar afogamento.

Acidentes no transporte

- A criança nesta idade deve ser transportada no bebê-conforto ou no conversível (cadeira em forma de concha, levemente inclinada, colocada no banco de trás do carro, voltada para o vidro traseiro, conforme orientações do fabricante, segundo estabelece o Código de Trânsito Brasileiro).



Dos 6 Meses aos 2 Anos

Nesta faixa de idade, a criança começa a se locomover sozinha e está mais ativa e curiosa. Portanto, os cuidados devem ser redobrados. Para evitar acidentes, além das recomendações para a faixa etária anterior, devem ser observados os cuidados a seguir.

Quedas e ferimentos

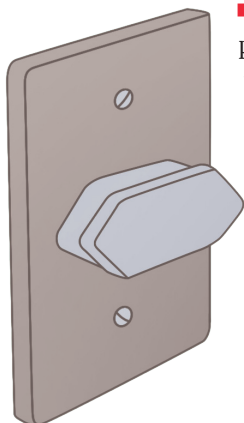
- Coloque barreiras de proteção nas escadas e nas redes de proteção ou grades nas janelas.
- Certifique-se de que o tanque de lavar roupas e as pias (ou lavatórios) estejam bem fixos, para evitar que caiam e machuquem a criança, caso ela se pendure ou se apoie neles.

Envenenamento

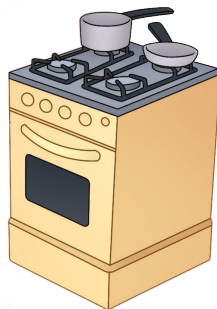
- Mantenha produtos de limpeza (água sanitária, detergente) e medicamentos fora do alcance da criança. Coloque esses produtos em locais altos e, se possível, trancados.
- Não utilize embalagens de bebidas para colocar produtos de limpeza e inflamáveis como querosene.
- Evite o acesso da criança a produtos como venenos (contra ratos, formigas, mosquitos, moscas) e a produtos inflamáveis (álcool e removedor de esmalte, por exemplo).

Queimaduras

- Restrinja o acesso da criança à cozinha.
- No fogão use as bocas de trás e deixe os cabos das panelas voltados para o centro.
- Fique atento ao forno ligado, ao ferro de passar roupas e ao aquecedor.



- Coloque protetores nas tomadas.
- Evite fios elétricos soltos e ao alcance da criança.



Dos 2 aos 4 Anos

Nesta fase, a criança está mais independente, mas ainda não percebe as situações de perigo e os riscos de acidentes. Por isso, devem ser observados todos os cuidados recomendados para as faixas etárias anteriores e, também, os seguintes:

Acidentes com animais domésticos

- Não deixe sua filha se aproximar de cães e outros animais desconhecidos ou que estejam se alimentando ou com filhotes.

Queimaduras

- Não deixe sua filha brincar com fogo, fogueiras e fogos de artifício (bombinhas, produtos inflamáveis, fósforos etc.).
- Mantenha a criança longe do fogão, do aquecedor e do ferro elétrico.
- Os produtos inflamáveis (como álcool, querosene e fósforos) devem ficar totalmente fora do alcance das crianças.

ATENÇÃO!

Em casos de acidentes com materiais de limpeza, medicamentos e outras substâncias tóxicas, procure urgentemente um serviço de saúde, chame o Samu, no telefone 192, ou ligue para o Centro de Informação Toxicológica, pelo telefone 0800-722-6001.

Autossegurança

- Quando sair de casa, segure sua filha pelo pulso para evitar que ela se solte e corra em direção às ruas e rodovias.
- Não permita que ela brinque em locais de circulação de veículos, como garagens e outros próximos às ruas e rodovias.

Afogamentos

- Nunca deixe crianças sozinhas quando estiverem dentro ou próximas da água, seja piscina, rio, lago, mar, balde, banheira, bacia ou outros. Elas devem sempre estar acompanhadas por um adulto atento o tempo todo, mesmo que elas saibam nadar.

Acidentes de trânsito

- No carro, a criança de 1 a 4 anos deve ser transportada em uma cadeira especial para crianças, com cintos de segurança de três pontos, que deve ser colocada no banco de trás, conforme a orientação do fabricante.
- Verifique se o transporte escolar segue as recomendações de segurança no trânsito.

IMPORTANTE!

Sempre mantenha a sua filha longe de armas de fogo.

Dos 4 aos 6 Anos

- Mantenha todos os cuidados recomendados para as faixas etárias anteriores e converse com sua filha, explicando-lhe sempre as situações de perigo.
- Mesmo que já esteja mais confiante e seja capaz de fazer muitas coisas, ela ainda precisa da supervisão de um adulto.
- A criança deve usar equipamento de proteção ao andar de bicicleta, patins e skate.
- Escolha lugares seguros (parques, ciclovias e praças) para as brincadeiras.
- Ao andar na rua, cuide para que a criança sempre esteja do lado de dentro da calçada, protegida dos veículos pelo corpo do adulto.
- Nunca deixe a criança brincar em lajes, varandas e terraços que não tenham grades de proteção.
- No carro, a criança deve usar os assentos de elevação (boosters), com cinto de segurança de três pontos, no banco traseiro.

Dos 6 aos 9 Anos

- A partir dos 6 anos a criança já é quase independente, por isso aumenta a necessidade de proteção e supervisão de suas atividades fora de casa. Converse com sua filha, informe-a sobre os riscos a que ela está exposta no dia a dia e peça-lhe para ter atenção quando estiver em uma situação que ofereça perigo.

Choques elétricos

- Não deixe sua filha soltar pipa, papagaio ou arraiá em locais onde há fios elétricos. Há risco de choque de alta tensão.
- Também não lhe permita o uso de produtos para deixar mais cortante a linha da pipa, pois isso pode ocasionar graves acidentes com ela própria e com outras pessoas.

Acidentes de trânsito

- Após os 7 anos e meio, as crianças devem sentar-se no banco de trás, usando o cinto de segurança de três pontos.
- Somente crianças de mais de 10 anos podem sentar-se no banco da frente, sempre usando o cinto de segurança.



PROTEGENDO A CRIANÇA DA VIOLÊNCIA

Respeito aos Direitos Fundamentais

Toda criança tem o direito de crescer e se desenvolver de forma segura e saudável. Quando amada e desejada, a criança cresce mais tranquila e tende a se relacionar de forma mais harmoniosa com seus pais, responsáveis, familiares e outras crianças.



Como o aprendizado se dá pela imitação do comportamento, as crianças que presenciam ou são vítimas de violência podem acreditar que essa é a forma natural de resolver conflitos.

Lembre-se: as atitudes dos adultos no dia a dia servem como exemplo. Não grite ou bata, a criança aprende e repete os comportamentos vivenciados, podendo incorporá-los ao seu jeito de ser. Sofrer maus-tratos na infância traz prejuízos maiores do que em qualquer outra fase da vida e pode comprometer o desenvolvimento físico, emocional, mental e social. É preciso ter especial cuidado com os casos de violência em crianças menores de 3 anos, porque nessa idade as crianças ainda não sabem dizer o que estão sentindo e percebendo no seu corpo. Quanto mais cedo começar e mais tempo durar a exposição da criança a uma situação de violência, mais graves e permanentes serão os danos causados. Entre as crianças maiores que já frequentam a escola, podem acontecer situações de violência intencional e contínua, chamada de *bullying*. Exemplos comuns são empurrões, insultos e humilhações – como inventar apelidos que ferem a dignidade, mentiras que provocam situações vexatórias ou difundir imagens pela internet. Alguns desses sinais e sintomas podem indicar que sua filha sofre violência: irritabilidade frequente, receio exagerado da proximidade de pessoas, tristeza constante, isolamento, manchas no corpo, feridas em diferentes estágios de cicatrização, comportamento de agressividade extrema, distúrbio do sono, atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala, distúrbio de aprendizagem e até o insucesso na escola.

insultos e humilhações – como inventar apelidos que ferem a dignidade, mentiras que provocam situações vexatórias ou difundir imagens pela internet. Alguns desses sinais e sintomas podem indicar que sua filha sofre violência: irritabilidade frequente, receio exagerado da proximidade de pessoas, tristeza constante, isolamento, manchas no corpo, feridas em diferentes estágios de cicatrização, comportamento de agressividade extrema, distúrbio do sono, atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala, distúrbio de aprendizagem e até o insucesso na escola.

ATENÇÃO!

Se você suspeitar que alguma criança sofre maus-tratos, violência física, psicológica, sexual ou seja obrigada a trabalhar, DENUNCIE. Comunique o caso, imediatamente, ao Conselho Tutelar ou à Delegacia da Criança e do Adolescente ou, ainda, para o serviço LIGUE 100. A ligação é anônima e gratuita. A assistência social possui um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), com prioridade para crianças vítimas de violência. Procure o Cras e o Creas para acompanhar essas crianças e suas famílias.

PARTE II

REGISTROS DO ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA

ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E CONSULTAS RECOMENDADAS



Nas páginas a seguir haverá quadros e tabelas que devem ser preenchidos com **informações sobre a saúde da sua filha**. É neles que serão registrados o peso, a altura, a vacina e o desenvolvimento, por exemplo. Levar essas informações para casa **é um direito seu**.

Profissionais e trabalhadores de saúde! As páginas seguintes deverão ser preenchidas nos momentos de contato com a criança e seus familiares. **Não se esqueçam de preenchê-las!**

As informações sobre o pré-natal e o parto **devem** ser preenchidas nos locais onde foram prestadas essas assistências e são fundamentais para a vigilância da saúde integral da criança, com destaque para o seu desenvolvimento.

Equipe de Atenção Básica! O preenchimento da CADERNETA permite que os familiares e cuidadores se apropriem das informações sobre a saúde da criança. Aproveite essa oportunidade para conversar com as famílias e envolvê-las no processo de cuidado!

Pré-Natal, Parto, Nascimento, Internação Neonatal e Alta

Gravidez planejada? () Não () Sim _____

Fez pré-natal? () Não () Sim _____

Número de consultas: _____ Iniciou consultas no trimestre: () 1º () 2º () 3º

Tipo de gravidez: () Única () Múltipla _____

Gravidez de risco: () Não () Sim. Qual? _____

Sorologias realizadas no pré-natal para os agravos (CID-10) Vacinas no pré-natal

	1º trimestre			2º trimestre			3º trimestre			VACINAS	SIM	NÃO
Agravos	NR	N	ALT	NR	N	ALT	NR	N	ALT			
A53	()	()	()	()	()	()	()	()	()	dTpa	()	()
B18	()	()	()	()	()	()	()	()	()	Influenza	()	()
B58	()	()	()	()	()	()	()	()	()	Hepatite B	()	()
Zika	()	()	()	()	()	()	()	()	()	covid-19	()	()

NR - Não realizado, N - Normal, ALT - Alterado.

Parto em: () Hospital () Centro de Parto Normal () Domicílio _____

Nome da Maternidade ou Centro de Parto Normal: _____

() Outro: _____

Tipo de parto: () Vaginal () Cesárea. Motivo: _____

Acompanhantes no parto/nascimento: () Não () Sim _____

Data de nascimento: ____/____/____

Hora do nascimento: _____

Contato pele a pele: () Não () Sim. Mamou na primeira hora de vida? () Não () Sim

Apgar 1º min: ____ 5º min: ____

Clampamento oportuno do cordão umbilical: () Não () Sim

IG: ____ Semanas e ____ dias () DUM () USG () Exame recém-nascido. Qual? _____

Peso: ____ g **Comprimento:** ____ cm **PC:** ____ cm Adequação peso/IG: () AIG () PIG () GIG

Reanimação neonatal () Não () Sim. RN assistido no parto por: _____

Tipo sanguíneo e Coombs: Mãe ____ CI ____ Bebê ____ CD ____

Prevenção: Oftálmica () Não () Sim. Hemorrágica (vit.CK): () Não () Sim

Internação: () Não () Sim. Onde? () Utin ____ dias () UCINCo ____ dias

() UCINCa ____ dias () Alcon ____ dias

Motivo da internação: _____

Anote com base no relatório de alta os problemas que o bebê apresentou, diagnósticos, tratamentos realizados e recomendações após a alta. _____

Data da alta: ____/____/____ **Peso na alta:** ____ g **Comprimento:** ____ cm

Alimentação: () Leite materno exclusivo () Leite materno e leite artificial () Leite artificial

Triagens Neonatais

Triagens Neonatais ___/___/___

Estas triagens devem ser realizadas nos primeiros sete dias de vida por profissional de saúde no domicílio ou na unidade de saúde.

1. Triagens neonatais

a. Teste do reflexo vermelho - Teste do olhinho

Deve ser realizado antes da alta da maternidade

() Não realizado () Realizado em ___/___/___

Olho Direito: () Normal () Alterado

Olho Esquerdo: () Normal () Alterado

Observação/Encaminhamento: _____

b. Triagem de cardiopatia congênita crítica
Oximetria de pulso - Teste do coraçãozinho

Realizado na maternidade após 24h de vida

() Não realizado () Realizado em: ___/___/___

Resultado: () Normal* () Alterado**

Observação/Encaminhamento: _____

c. Triagem auditiva - Teste da orelhinha

Deve ser realizada preferencialmente na maternidade entre 24 e 48 h após o nascimento, ou no máximo durante o 1º mês de vida.

() Não realizado () Realizado em: ___/___/___

Testes: () Emissão Otoacústica Evocada

() Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico

Ouvido direito: () Normal () Alterado

Ouvido esquerdo: () Normal () Alterado

Conduta: _____

d. Triagem biológica - Teste do pezinho

Idealmente realizada na maternidade ou entre o 3º a 5º dia.

() Não realizado () Realizado em: ___/___/___

Reteste: ___/___/___

*Saturação periférica maior ou igual a 95% e diferença menor que 3% entre as medidas.

**Saturação menor que 95% ou houver uma diferença igual ou maior que 3% entre as medidas, uma nova aferição deverá ser realizada após 1 hora

Consulta da 1ª Semana

Consulta da 1ª Semana Data ___/___/___

Esta consulta deve ser realizada do 3º ao 5º dia de vida por médico ou enfermeiro, no domicílio ou na unidade de saúde.

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm

*Anotar nos gráficos para prematuros pág. 89 e para criança a termo pág. 90 a 99.

2. Aleitamento/alimentação

() Leite materno exclusivo (LME)

() Leite materno e leite artificial (LM+LA)

() Leite artificial (LA) _____

Dificuldade para amamentar? () Não () Sim

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____

4. Vacinas

Registrar no quadro pág. 104

Hepatite B () Não () Sim

BCG () Não () Sim

5. Desenvolvimento e laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada/alimentação para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê.

3. Sinais de alerta

Coto umbilical infeccionado () Não () Sim

Icterícia () Não () Sim

Diarreia/Vômitos () Não () Sim

Dificuldades para respirar (FR>60 ou <30) () Não () Sim

Febre (≥37,5°C) () Não () Sim

Hipotermia (<36,5°C) () Não () Sim

Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim

Ausculta cardíaca alterada/Cianose () Não () Sim

Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o *Manual de Quadro do Aidpi Neonatal* (https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)

A criança merece cuidado especial em caso de extrema pobreza, de residir em área de risco, ter deficiência, ter nascido com peso menor que 2.500 g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfixia grave, ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou por ser filha de mãe adolescente, usuária de drogas, com depressão, entre outros.

Consulta do 1º Mês Data ___/___/___

Estas triagens devem ser checadas no 1º mês de vida por profissional de saúde, no domicílio ou na unidade de saúde.

1. Medidas: PC*: _____ cm **Peso*:** _____ g **Comprimento*:** _____ cm

*Anotar nos gráficos para prematuros pág. 89 e para criança a termo pág. 90 a 99.

2. Triagem neonatal - Testes

	Realizado		Resultado		Encaminhado			
	Não	Sim	Normal	Alterado	AB [†]	CER ^{††}	SSA ^{†††}	SSE ^{††††}
Pezinho								
Orelhinha - Exame auditivo								
Olhinho - Reflexo olho vermelho								
Coraçãozinho								

† AB - Atenção Básica; †† CER - Centro Especializado em Reabilitação; ††† SSA - Serviço de Saúde Auditiva; †††† SSE - Serviço de Saúde especializado (Oftalmológico – Auditivo – Outros).

3. Aleitamento/alimentação

- () Leite materno exclusivo
 () Leite materno e leite artificial
 () Leite artificial _____
 Dificuldade para amamentar? () Não () Sim

 Parou de amamentar? () Não () Sim
 Com que idade? _____
 Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____

5. Exame ocular

- Abertura ocular normal () Não () Sim
 Pupilas normais () Não () Sim
 Estrabismo () Não () Sim
 Segue com o olhar () Não () Sim

7. Desenvolvimento ‡

Observação da interação mãe-filha _____

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 81 e classifique pelo instrumento da pág. 80

- Adequado para idade ()
 Alerta para o desenvolvimento ()
 Provável atraso no desenvolvimento ()
 Observações: _____

9. Laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Investigar depressão materna. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada para aconchegar e conversar com o bebê.

4. Sinais de alerta

- Secreção nasal () Não () Sim
 Cólica/Engasgos () Não () Sim
 Diarreia/Constipação () Não () Sim
 Vômitos/Golfadas () Não () Sim
 Dificuldades para respirar (FR > 60 ou < 30) () Não () Sim
 Febre (≥ 37,5°C) () Não () Sim
 Hipotermia (< 36,5°C) () Não () Sim
 Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim

Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o *Manual de Quadro do Aídpi Neonatal* (https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)

6. Verificações importantes

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

8. Atenção e cuidados especiais nesta fase

- Tempo de sono em 24 horas _____
 Posição no sono quando deitado no berço: _____
 De barriga para cima? _____
 Funcionamento do intestino e cólicas _____
 Higiene e cuidados gerais _____
 Sinais de violências/negligências _____
 Acidentes domésticos () Não () Sim

A criança merece cuidado especial em caso de vulnerabilidade social, de residir em área de risco, ter deficiência, ter nascido com peso menor que 2.500 g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfixia grave, ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou por ser filha de mãe adolescente, usuária de drogas, com depressão, entre outros.

Consulta do 2º Mês

Consulta do 2º Mês Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm

*Anotar nos gráficos para prematuros pág. 89 e para criança a termo pág. 90 a 99.

2. Aleitamento/alimentação

() Leite materno exclusivo
 () Leite materno e leite artificial
 () Leite artificial _____
 Dificuldade para amamentar ? () Não () Sim

Parou de amamentar? () Não () Sim
 Com que idade? _____
 Em caso de desmame precoce descreva o motivo:

4. Exame ocular

Globo ocular de tamanho normal () Não () Sim
 Pupilas normais () Não () Sim
 Estrabismo () Não () Sim
 Secreção ocular () Não () Sim

6. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Posição no sono _____
 Tempo de sono _____
 Troca de posição durante o dia _____
 Funcionamento do intestino e cólicas _____
 Higiene e cuidados gerais _____
 Orientações sobre saúde bucal do bebê: higiene bucal, uso de chupeta ou bico _____
 Uso de soro fisiológico nasal _____
 Acidentes domésticos _____
 Sinais de violências/negligências () Não () Sim

8. Laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Apoiar os cuidadores na estimulação do bebê. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê.

3. Sinais de alerta

Secreção nasal () Não () Sim
 Cólica/Engasgos () Não () Sim
 Diarreia/Constipação () Não () Sim
 Vômitos/Golfadas () Não () Sim
 Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim
 Febre (≥37,5°C) () Não () Sim
 Hipotermia (<36,5°C) () Não () Sim
 Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim
 Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o *Manual de Quadro do Aidpi Neonatal* (https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)

5. Verificações importantes

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

7. Desenvolvimento †

Observação da interação mãe-filha _____

† Avalie a presença dos marcos na pág. 81 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()
 Alerta para o desenvolvimento ()
 Provável atraso no desenvolvimento ()
 Observações: _____

Dependendo da saúde e das condições de vida, a criança pode precisar de mais consultas nestes primeiros meses. Fique atento aos riscos.

Consulta do 4º Mês Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm

*Anotar nos gráficos para prematuros pág. 89 e para criança a termo pág. 90 a 99.

2. Aleitamento/alimentação

- () Leite materno exclusivo
 () Leite materno e leite artificial
 () Leite artificial _____
 Dificuldade para amamentar ? () Não () Sim

 Parou de amamentar? () Não () Sim
 Com que idade? _____
 Em caso de desmame precoce descreva o motivo:

4. Exame ocular

- Globo ocular de tamanho normal () Não () Sim
 Pupilas normais () Não () Sim
 Estrabismo () Não () Sim
 Secreção ocular () Não () Sim

5. Desenvolvimento †

Observação da interação mãe-filha _____

† Avalie a presença dos marcos na pág. 81 e classifique pelo instrumento da pág. 80

- Adequado para idade ()
 Alerta para o desenvolvimento ()
 Provável atraso no desenvolvimento ()
 Observações: _____

8. Laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Apoiar os cuidadores na estimulação do bebê. Observar se os cuidadores aproveitam os momentos da alimentação e outros para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê. Estimular as brincadeiras, canções e leituras.

3. Sinais de alerta

- Secreção nasal () Não () Sim
 Cólica/Engasgos () Não () Sim
 Diarreia/Constipação () Não () Sim
 Vômitos/Golfadas () Não () Sim
 Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim
 Febre (≥37,5°C) () Não () Sim
 Hipotermia (<36,5°C) () Não () Sim
 Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim
 Hérnia inguinal/umbilical () Não () Sim
 Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do AidiPi Criança (https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf)

6. Verificações importantes

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

7. Atenção e cuidados especiais nesta fase

- Funcionamento do intestino _____
 Higiene e cuidados gerais _____
 Uso de soro nasal de rotina _____
 Orientações sobre saúde bucal do bebê: higiene bucal, nascimento dos dentes, uso de chupeta ou bico etc. _____
 Acidentes domésticos _____
 Sinais de violências/negligências () Não () Sim

Dependendo da saúde e das condições de vida, a criança pode precisar de mais consultas nestes primeiros meses. Fique atento aos riscos.

Consultas do 6º Mês e do 9º Mês

Consulta do 6º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm **Peso*:** _____ g **Comprimento*:** _____ cm

Anotar nos gráficos para prematuros pág. 89 e para criança a termo pág. 90 a 99.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

Quais alimentos foram introduzidos? _____

Quantas porções de fruta/dia? _____

Recebe algum tipo de alimento industrializado?

() Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento †

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()

Alerta para o desenvolvimento ()

Provável atraso no desenvolvimento ()

Observações: _____

6. Laços de afeto

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim

Vômitos () Não () Sim

Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Sibilâncias () Não () Sim

Dificuldades para respirar (FR > 50 ou < 30) () Não () Sim

Convulsões ou tremores () Não () Sim

Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

() Suplementação de ferro () Não () Sim

() Suplementação de micronutrientes () Não () Sim

() Suplementação de vitamina A () Não () Sim

Acompanhamento odontológico () Não () Sim

Acidentes domésticos () Não () Sim

Sinais de violências/negligências _____

Consulta do 9º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm **Peso**:** _____ g **Comprimento***:** _____ cm

Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 90), peso para idade** (pág. 91), comprimento para idade*** (pág. 92) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

O que a criança está comendo? _____

Quantas porções de fruta/dia? _____

Recebe algum tipo de alimento industrializado?

() Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento †

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()

Alerta para o desenvolvimento ()

Provável atraso no desenvolvimento ()

Observações: _____

6. Laços de afeto

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim

Vômitos () Não () Sim

Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Sibilâncias () Não () Sim

Dificuldades para respirar (FR > 50 ou < 30) () Não () Sim

Convulsões ou tremor () Não () Sim

Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

() Suplementação de ferro () Não () Sim

() Suplementação de micronutrientes () Não () Sim

() Suplementação de vitamina A () Não () Sim

Acompanhamento odontológico () Não () Sim

Acidentes domésticos () Não () Sim

Sinais de violências/negligências _____

Para realizar o manejo dos sinais de alerta consulte o Manual de Quadro do Aidpi Criança (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf)

Consulta do 12º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso**: _____ g Comprimento***: _____ cm

Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 90), peso para idade** (pág. 91), comprimento para idade*** (pág. 92) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____
 Parou de amamentar? () Não () Sim
 Com que idade? _____
 Quais alimentos foram introduzidos? _____
 Quantas porções de fruta/dia? _____
 Recebe algum tipo de alimento industrializado?
 () Não () Sim. Qual? _____

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim
 Vômitos () Não () Sim
 Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim
 Sibilâncias () Não () Sim
 Dificuldades para respirar (FR >50 ou <30) () Não () Sim
 Convulsões ou tremores () Não () Sim
 Outros: _____

4. Desenvolvimento ‡

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()
 Alerta para o desenvolvimento ()
 Provável atraso no desenvolvimento ()
 Observações: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
 Suplementação de ferro () Não () Sim
 Suplementação de micronutrientes () Não () Sim
 Suplementação de vitamina A () Não () Sim
 Acompanhamento odontológico () Não () Sim
 Acidentes domésticos () Não () Sim
 Sinais de violências/negligências _____

6. Laços de afeto

Consulta do 18º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso**: _____ g Comprimento***: _____ cm

Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 90), peso para idade** (pág. 91), comprimento para idade*** (pág. 92) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____
 Parou de amamentar? () Não () Sim
 Com que idade? _____
 O que a criança está comendo? _____
 Quantas porções de fruta/dia? _____
 Recebe algum tipo de alimento industrializado?
 () Não () Sim. Qual? _____

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim
 Vômitos () Não () Sim
 Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim
 Sibilâncias () Não () Sim
 Dificuldades para respirar (FR >50 ou <30) () Não () Sim
 Convulsões ou tremor () Não () Sim
 Outros: _____

4. Desenvolvimento ‡

‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()
 Alerta para o desenvolvimento ()
 Provável atraso no desenvolvimento ()
 Observações: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
 Suplementação de ferro () Não () Sim
 Suplementação de micronutrientes () Não () Sim
 Suplementação de vitamina A () Não () Sim
 Acompanhamento odontológico () Não () Sim
 Acidentes domésticos () Não () Sim
 Sinais de violências/negligências _____

6. Laços de afeto

Consultas do 24º Mês e do 36º Mês

Consulta do 24º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso**: _____ g Estatura***: _____ cm IMC****: _____

Gráficos de perímetro cefálico* (pág. 90), peso para idade** (pág. 94), estatura para idade*** (pág. 95), IMC**** (pág. 96) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

O que a criança está comendo? _____

Quantas porções de fruta/dia? _____

Recebe algum tipo de alimento industrializado?

() Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento †

† Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()

Alerta para o desenvolvimento ()

Provável atraso no desenvolvimento ()

Observações: _____

6. Laços de afeto

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim

Vômitos () Não () Sim

Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Sibilâncias () Não () Sim

Dificuldades para respirar (FR >50 ou <30) () Não () Sim

Convulsões ou tremor () Não () Sim

Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

Suplementação de ferro () Não () Sim

Suplementação de micronutrientes () Não () Sim

Suplementação de vitamina A () Não () Sim

Acompanhamento odontológico () Não () Sim

Acidentes domésticos () Não () Sim

Sinais de violências/negligências _____

Consulta do 36º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso**: _____ g Estatura***: _____ cm IMC****: _____

Gráficos de perímetro cefálico* (pág. 90), peso para idade** (pág. 94), estatura para idade*** (pág. 95), IMC**** (pág. 96) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA _____

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

O que a criança está comendo? _____

Quantas porções de fruta/dia? _____

Recebe algum tipo de alimento industrializado?

() Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento †

† Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()

Alerta para o desenvolvimento ()

Provável atraso no desenvolvimento ()

Observações: _____

6. Laços de afeto

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim

Vômitos () Não () Sim

Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Sibilâncias () Não () Sim

Dificuldades para respirar (FR >50 ou <30) () Não () Sim

Convulsões ou tremor () Não () Sim

Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

Suplementação de ferro () Não () Sim

Suplementação de micronutrientes () Não () Sim

Suplementação de vitamina A () Não () Sim

Acompanhamento odontológico () Não () Sim

Acidentes domésticos () Não () Sim

Sinais de violências/negligências _____

Para realizar o manejo dos sinais de alerta consulte o Manual de Quadro do Aidpi Criança (https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf)

Para prosseguir o acompanhamento da criança, continue utilizando a folha de registro de medidas e gráficos, e anote suas observações nas folhas reservadas para anotações.

ACOMPANHANDO O DESENVOLVIMENTO

Vigilância do Desenvolvimento Infantil

Profissional de saúde, identifique:

1. Riscos ambientais como violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa, suspeita de abuso sexual etc.
2. Presença de infecções durante o período gestacional (STORCH + Zika).
3. Pré-natal não realizado ou incompleto.
4. Problemas na gestação, no parto ou no nascimento.
5. Prematuridade (<37 semanas).
6. Peso abaixo de 2.500 gramas.
7. Icterícia grave.
8. Hospitalização no período neonatal.
9. Doenças graves como meningite, traumatismo craniano e convulsões.
10. Parentesco entre os pais.

- Reveja também alguns dados do exame físico da criança como perímetro cefálico menor do que -2 escores Z ou maior do que +2 escores Z.
- Verifique a presença de alterações fenotípicas mais frequentes, como:
 - fenda palpebral oblíqua;
 - olhos afastados;
 - implantação baixa de orelhas;
 - lábio leporino;
 - fenda palatina;
 - pescoço curto e/ou largo;
 - prega palmar única;
 - quinto dedo da mão curto e recurvado.
- Observe o comportamento da criança.
- Procure ajuda dos responsáveis pela criança no reconhecimento das habilidades e no preenchimento dos Marcos de Desenvolvimento que constam nesta CADERNETA.
- Só considere a informação dos cuidadores nos itens que estão assinalados.

ATENÇÃO!

Sempre pergunte aos cuidadores o que eles acham do desenvolvimento da sua criança. Valorize esta informação.

Avaliação dos Marcos de Desenvolvimento

- Localize a faixa etária da criança nas colunas da idade em meses.

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. 90).

- Localize as quatro linhas coloridas da mesma cor correspondentes aos marcos do desenvolvimento da faixa etária entre as pág. 81 e 85.
- Verifique a presença dos marcos do desenvolvimento ou habilidades.
- Preencha os espaços correspondentes segundo a legenda a seguir.

P = marco presente
A = marco ausente
NV = marco não verificado

- 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.

IMPORTANTE!

Siga a conduta do instrumento, sempre dando aos acompanhantes as orientações quanto à estimulação da sua criança de acordo com sua faixa etária (pág. 37 a 52).

- Na consulta de retorno, refaça a classificação e siga também as orientações do instrumento.
- Ao concluir a tomada de decisão, o profissional que fizer a avaliação do desenvolvimento integral da criança deve indicar a classificação correspondente nos quadros de desenvolvimento dos registros de consulta das páginas 70 à 76 desta CADERNETA.

Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança

DADOS DE AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	CONDUTA
<p>Perímetro cefálico < -2Z escores ou > +2Z escores;</p> <p>ou</p> <p>Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas*;</p> <p>ou</p> <p>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>	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Acionar as equipes multiprofissionais e/ou a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento.
<p>Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária (de 1 mês a 6 anos).</p> <p>ou</p> <p>Todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco.</p>	ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • 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>Todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a sua faixa etária.</p>	DESENVOLVIMENTO ADEQUADO	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

* 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.

Marcos do Desenvolvimento do Nascimento aos 6 Meses

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses						
		0	1	2	3	4	5	6
Postura; pernas e braços fletidos; cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas, com a barriga para cima; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.							
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança. Observe se a criança olha para você, de forma evidente.							
Reage ao som	Fique atrás da criança e bata palmas ou balance um chocalho a cerca de 30 cm de cada orelha da criança e observe se ela reage ao estímulo sonoro com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.							
Eleva a cabeça	Coloque a criança de bruços (barriga para baixo) e observe se ela levanta a cabeça, desencosta o queixo da superfície, sem virar para um dos lados.							
Sorri quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.							
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.							
Emitte sons	Observe se a criança emite algum som, que não seja choro. Caso não seja observado pergunte ao acompanhante se faz em casa.							
Movimenta os membros	Observe se a criança movimentava ativamente os membros superiores e inferiores.							
Responde ativamente ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse “conversando” com você. Pode pedir que a mãe o faça.							
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.							
Emitte sons, ri alto	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee etc.), veja se ela ri emitindo sons (gargalhada).							
Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços	Coloque a criança de bruços, numa superfície firme. Chame sua atenção a frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apoiando-se nos antebraços.							
Busca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para ele. Observe se ela tenta alcançá-lo.							
Leva objetos a boca	Ofereça um objeto na mão da criança e observe se ela o leva a boca.							
Localiza o som	Faça um barulho suave (sino, chocalho etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto.							
Muda de posição (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruços.							

Marcos do Desenvolvimento de 5 a 6 Anos

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses						
		60	62	64	66	68	70	72
Brinca de fazer de conta com outras crianças	PerGUNTE aos cuidadores se a criança participa de brincadeiras de fazer de conta (ex.: casinha, escola), tanto no contexto familiar quanto no escolar.							
Desenha pessoa com 6 partes	Forneça à criança um lápis e uma folha de papel (sem pauta). Peça a ela para que desenhe uma pessoa (menino, menina, mamãe, papai etc.). Certifique-se de que ela tenha terminado o desenho antes de pontuar o item do teste. As partes do corpo presentes em pares deverão ser consideradas como uma parte apenas (orelhas, olhos, braços, mãos, pernas e pés). Considere como certo somente se ambas as partes do par forem desenhadas.							
Faz analogia	PerGUNTE à criança, devagar e distintamente, uma questão de cada vez: “Se o cavalo é grande, o rato é...”, “Se o fogo é quente, o gelo é...”, “Se o Sol brilha durante o dia, a lua brilha durante...”. A criança deverá completar corretamente duas das três frases.							
Marcha ponta-calcanhar	Demonstre à criança como andar em linha reta, encostando a ponta de um pé no calcanhar do outro. Ande aproximadamente oito passos desta forma, e então peça para que a criança o imite. Se necessário, demonstre várias vezes (pode-se facilitar a compreensão, comparando-se este andar com o “andar na corda bamba”). Até três tentativas são permitidas. Se a criança conseguir dar quatro ou mais passos em linha reta, com o calcanhar a, no máximo, 2,5 cm da ponta do pé, sem apoiar-se, terá alcançado este marco.							
Aceita e segue regras nos jogos de mesa	PerGUNTE aos cuidadores se a criança é capaz de aceitar e seguir regras dos jogos de mesa.							
Copia um quadrado	Forneça à criança um lápis e uma folha de papel (sem pauta). Mostre a ela o desenho de um quadrado. Não nomear a figura nem mover seu dedo ou o lápis para demonstrar como desenhá-la. Peça para a criança “Faça um desenho como este!”. Podem ser fornecidas três tentativas. Se a criança for incapaz de copiar o quadrado da ficha, mostre a ela como fazê-lo, desenhando dois lados opostos (paralelos) e depois os outros dois lados opostos (em vez de desenhá-lo com um movimento contínuo). Três demonstrações e tentativas podem ser fornecidas.							
Define 7 palavras	Procedimento semelhante ao item “Define cinco palavras”. Agora deve definir 7 palavras.							
Equilibra-se em cada pé por 7 segundos	Procedimento semelhante a “Equilibra-se em cada pé 1 segundo” com o tempo de 7 segundos ou mais.							

Desenvolvimento de 6 a 10 Anos

Idade em anos	A partir dos 6 anos de idade é importante avaliar como está o aprendizado na escola, a socialização desta criança com outras crianças, se sua fala e seu comportamento são adequados etc.
6 a 7	Anotações referentes a cada faixa etária
7 a 8	
8 a 9	
9 a 10	

M-CHAT-R™

É importante explicar aos cuidadores que esse é um instrumento de rastreio de sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 16 a 30 meses e existe a possibilidade de apresentar um resultado falso-positivo. Portanto, o resultado positivo deste teste não confirma o diagnóstico de TEA.

Leia a orientação e as questões abaixo direcionando as perguntas à família

Por favor, responda às questões abaixo sobre a sua filha. Pense em como ela geralmente se comporta na maior parte do tempo para responder SIM ou NÃO e por favor, marque uma resposta para todas as questões. Obrigado!

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, a sua filha olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	Sim	Não
2	Alguma vez você se perguntou se a sua filha pode ser surda?	Sim	Não
3	A sua filha brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala ao telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	Sim	Não
4	A sua filha gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Sim	Não
5	A sua filha faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	Sim	Não
6	A sua filha aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	Sim	Não
7	A sua filha aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua)	Sim	Não
8	A sua filha se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, sua filha olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Sim	Não
9	A sua filha traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	Sim	Não
10	A sua filha responde quando você a chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ela olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você a chama pelo nome?)	Sim	Não
11	Quando você sorri para a sua filha, ela sorri de volta para você?	Sim	Não
12	A sua filha fica muito incomodada com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, sua filha grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)	Sim	Não
13	A sua filha anda?	Sim	Não
14	A sua filha olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ela, ou vestindo a roupa dela?	Sim	Não
15	A sua filha tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ela repete o que você faz?)	Sim	Não
16	Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, a sua filha olha ao redor para ver o que você está olhando?	Sim	Não
17	A sua filha tenta fazer você olhar para ela? (POR EXEMPLO, a sua filha olha para você para ser elogiada/aplaudida, ou diz: “olha mãe!” ou “óh mãe!”)	Sim	Não
18	A sua filha compreende quando você pede para ela fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO, se você não apontar, a sua filha entende quando você pede: “coloca o copo na mesa” ou “liga a televisão”)?	Sim	Não
19	Quando acontece algo novo, a sua filha olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO, se ela ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ela olharia para seu rosto?)	Sim	Não
20	A sua filha gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos)	Sim	Não

Fonte: © 2009 Robins, Fein, & Barton.

Tradução: Losapio, Siquara, Lampreia, Lázaro, & Pondé, 2020.

Interpretação da pontuação

Para todos os itens, a resposta “NÃO” indica risco de TEA; exceto para os itens 2, 5 e 12, nos quais “SIM” indica risco de TEA.

Atribuir o valor 1 a todas as questões cuja resposta indica risco de TEA e considerar a Pontuação Total como a somatória das respostas

PONTUAÇÃO		ENCAMINHAMENTO
BAIXO RISCO:	Pontuação Total entre 0-2.	Se a criança tem menos de 24 meses na primeira avaliação, reapplicar o M-CHAT após aniversário de 2 anos.
RISCO MÉDIO:	Pontuação Total entre 3-7.	Aplicar a Entrevista de Seguimento (segunda etapa do MCHAT-R/F) ¹ para obter informações adicionais sobre as respostas que indicam risco. O teste é considerado positivo (risco para TEA) se a criança falhar em quaisquer 2 itens na Entrevista de Seguimento.
RISCO ELEVADO:	Pontuação Total entre 8-20.	A criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação diagnóstica e intervenção precoce. É necessário acionar as equipes multiprofissionais e/ou a rede de atenção especializada.

ATENÇÃO!

Em caso de suspeita por parte da família ou do profissional, a criança deverá ser encaminhada para avaliação mesmo que o resultado seja de baixo risco.

¹ O M-CHAT-R/F (consulta de seguimento) e mais instruções de uso podem ser acessadas no site https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2020/09/M-CHAT-R_F_Brazilian_Portuguese_v2.pdf.

ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO

Vigilância do Crescimento Infantil

O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do perímetro cefálico, do peso, do comprimento ou da estatura e do índice de massa corporal (IMC) da criança na CADERNETA DA CRIANÇA. A maneira como a menina está crescendo indica o quanto ela está saudável ou o quanto ela se desvia da situação de saúde. As suas medidas de perímetro cefálico (até 2 anos), peso, estatura, e IMC devem ser colocadas nos gráficos que estão a seguir (da página 89 à 99). Marcar as medidas nos gráficos promove a saúde da criança, pela fácil identificação de desvios do crescimento.



Estes devem ser diagnosticados e tratados precocemente, para que se possa evitar o comprometimento da sua saúde atual e da sua qualidade de vida futura. Ao longo do tempo, várias medidas do crescimento colocadas em cada gráfico como pontos, e unidas entre si, formam uma linha que indica como a criança evolui.

As crianças menores de 2 anos devem ser medidas deitadas (comprimento). Crianças com 2 anos ou mais devem ser medidas em pé (estatura). Existe uma diferença de 0,7 cm entre a estatura da criança medida deitada e em pé. Assim, se a estatura de uma criança de 2 ou mais anos for aferida deitada, deve-se diminuir 0,7 cm do valor antes de registrá-lo no gráfico de 2 a 5 anos. Do mesmo modo, se a estatura de uma criança menor de 2 anos for medida de pé, deve-se somar 0,7 cm ao valor antes de registrar no gráfico de crianças de 0 a 2 anos. Para medir corretamente consulte:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

O Índice de Massa Corporal (IMC) para idade: expressa a relação entre o peso da criança e o quadrado da **estatura (comprimento ou altura)**. É utilizado para identificar o excesso de peso entre crianças e tem a vantagem de ser um índice que será utilizado em outras fases do curso da vida.

Para calcular o IMC:

Peso em kg dividido pela estatura em metros ao quadrado:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (m)}}$$

Interpretando os Gráficos

As linhas coloridas dos gráficos fornecem indicações para a linha de crescimento da criança formada pela união dos pontos das medidas de cada consulta.

- A curva de crescimento de uma criança que está crescendo adequadamente tende a seguir um traçado paralelo à linha verde, acima ou abaixo dela, que pode estar situado entre as linhas laranjas ou entre as linhas vermelhas.
- Qualquer mudança rápida que desvie a curva da criança para cima ou para baixo, ou então um traçado horizontal, devem ser investigados.
- Os traçados que se desviam muito e que cruzam uma outra linha podem indicar risco para a saúde da criança.
- Com relação às curvas de perímetro cefálico, é importante lembrar que as alterações do desenvolvimento infantil são mais sensíveis e precoces que o crescimento da cabeça.

ATENÇÃO!

A página a seguir contém os gráficos, com seus respectivos desvios-padrão, para a avaliação do peso, comprimento e perímetro cefálico de recém-nascidos pré-termo (RNPT). Para efeito de acompanhamento longitudinal do crescimento dos RNPT, a CADERNETA contém o gráfico correspondente ao período de 27 a 64 semanas. Assim essas curvas devem ser utilizadas até 64 semanas pós-concepcionais, quando o acompanhamento das crianças deve ser transferido para as curvas da OMS/MS, sem a necessidade de corrigir a idade da criança..

IMPORTANTE

Se não for utilizar o gráfico Intergrowth-21 (pág. 89) deve-se calcular a idade corrigida para acompanhar a criança nascida pré-termo nas curvas da OMS.

Até quando utilizar idade corrigida?

Até 2 anos de idade cronológica

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

Como calcular?

Primeiro 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)

Depois:

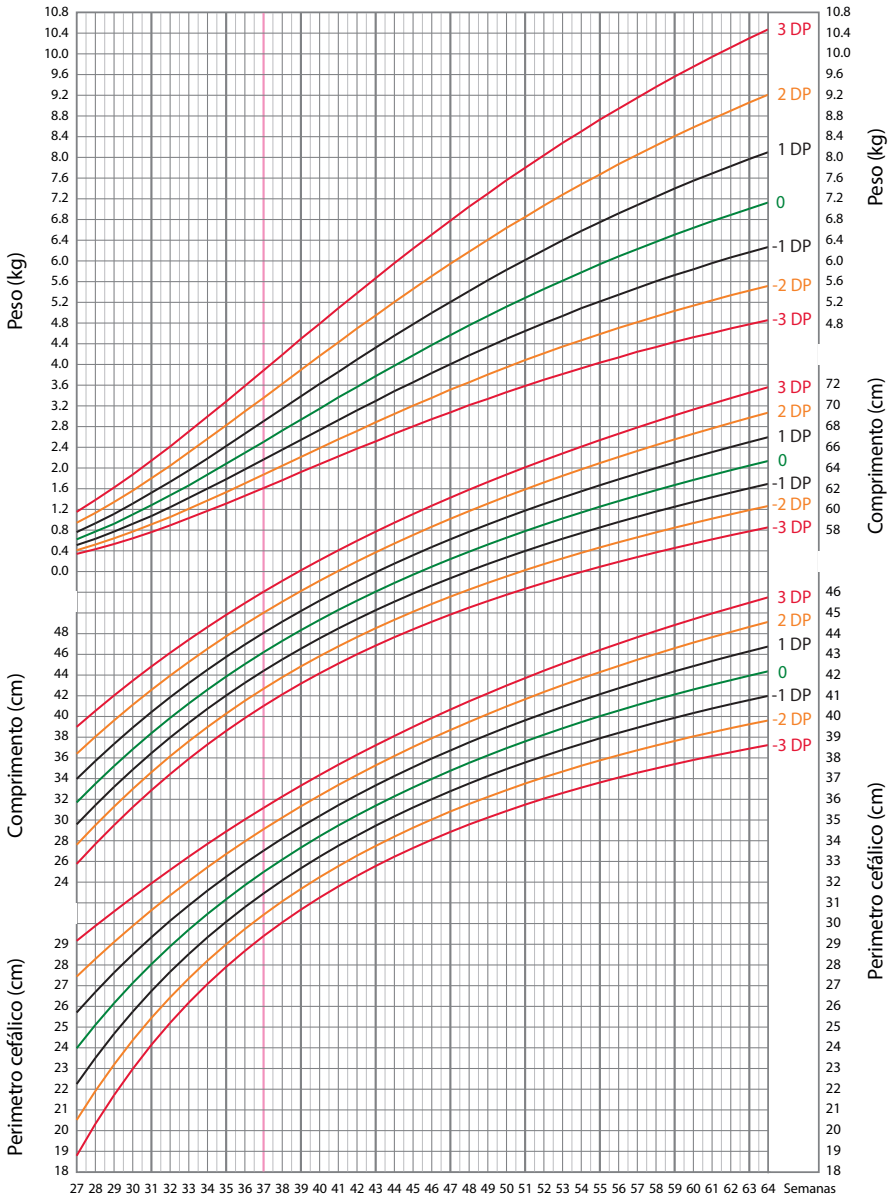
Descontar da idade cronológica

Ex.: criança com 6 meses (idade cronológica) - 3 meses

(desconto) = 3 meses de idade gestacional corrigida.

Observações dos RNPT

Curvas Internacionais de Crescimento para Crianças Nascidas Pré-Termo

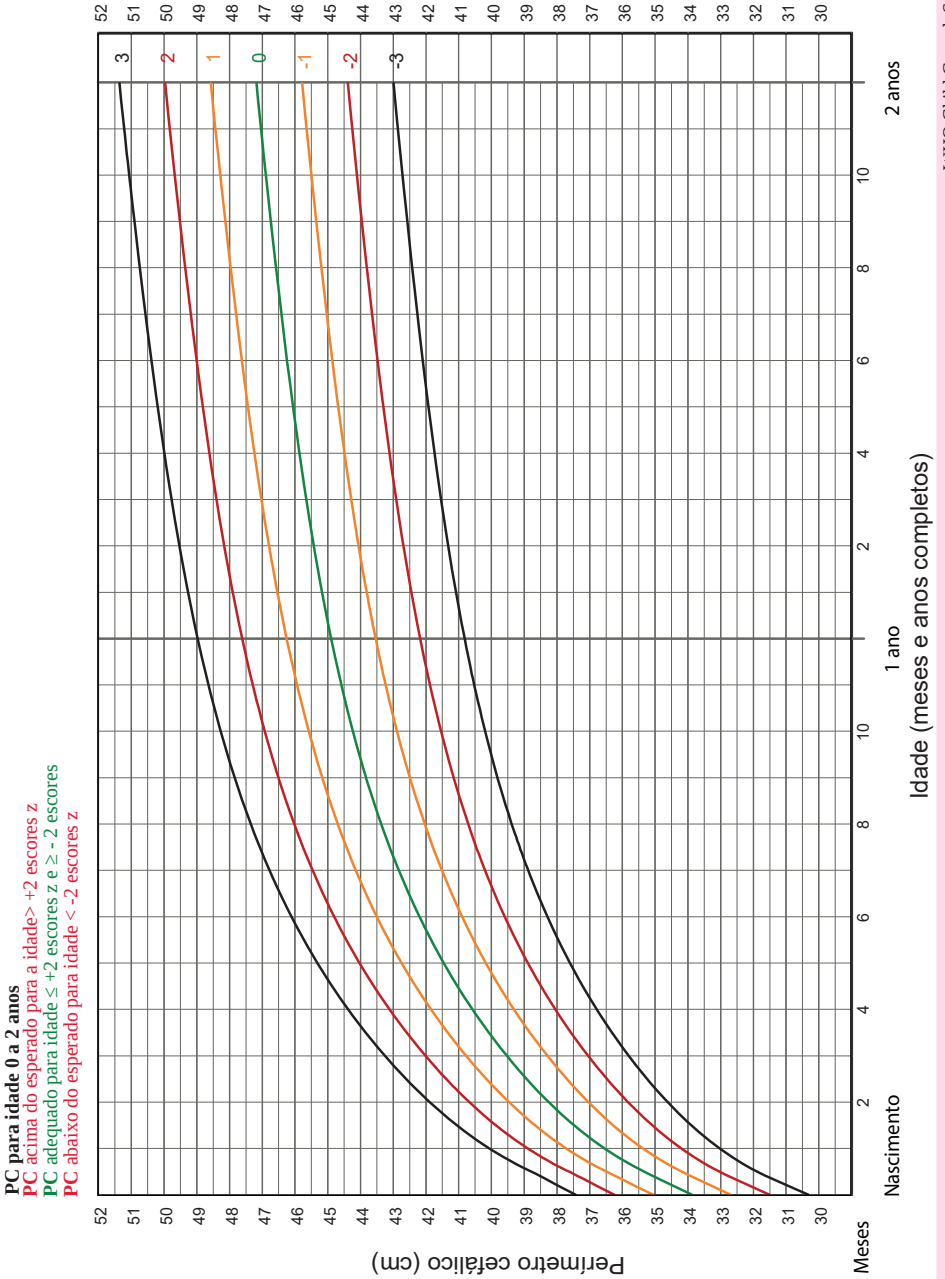


Perímetro cefálico/ Comprimento/ Peso

Adequado para a idade ≥ 2 e ≤ -2 (traçado paralelo as curvas)

Risco para a idade > 2 e < -2 (traçado horizontal ou vertical que ultrapasse o intervalo da classificação Adequado)

Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos



Peso para idade 0 a 2 anos

Peso elevado para idade > escore-z +2 | Peso adequado para idade \geq escore-z -2 e \leq escore-z +2
 Baixo peso para idade \geq escore-z -3 e < escore-z -2 | Muito baixo peso para idade < escore-z -3

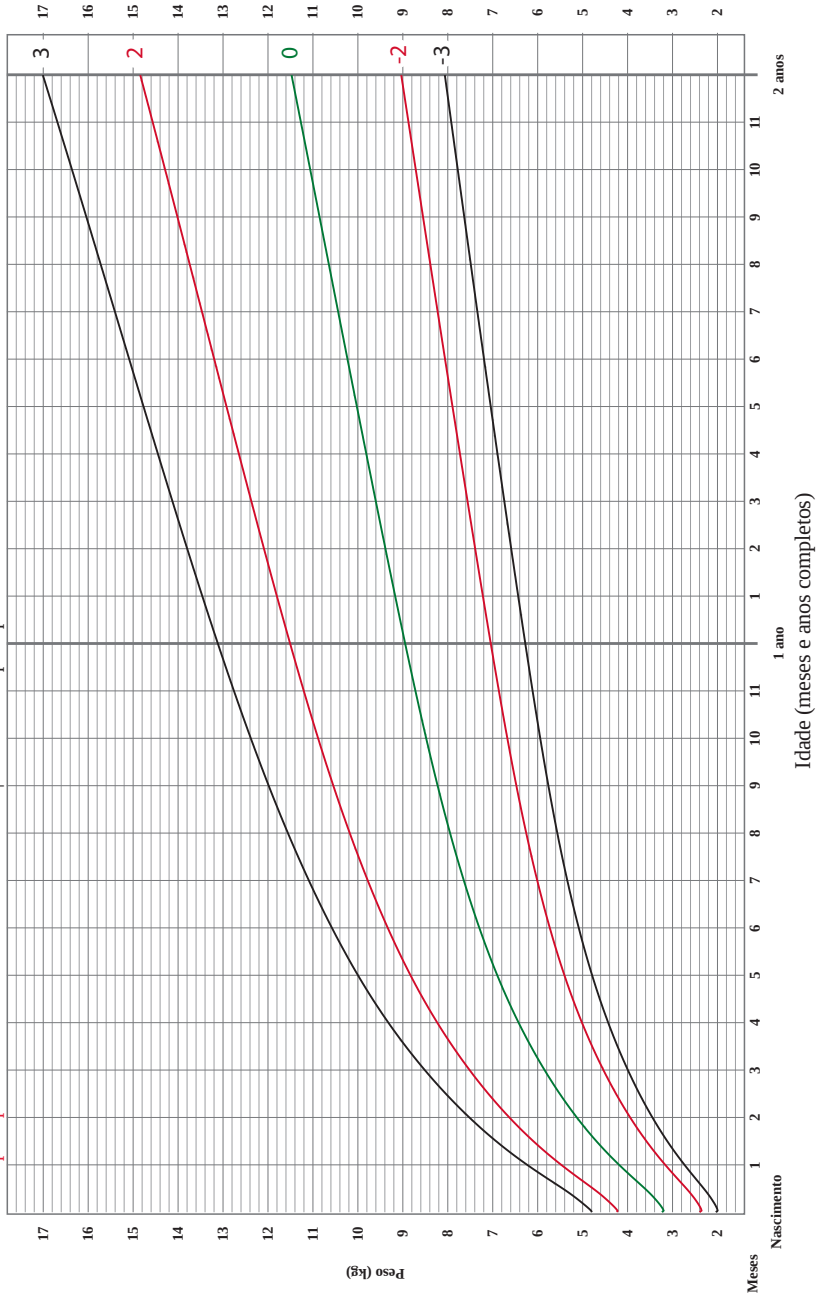
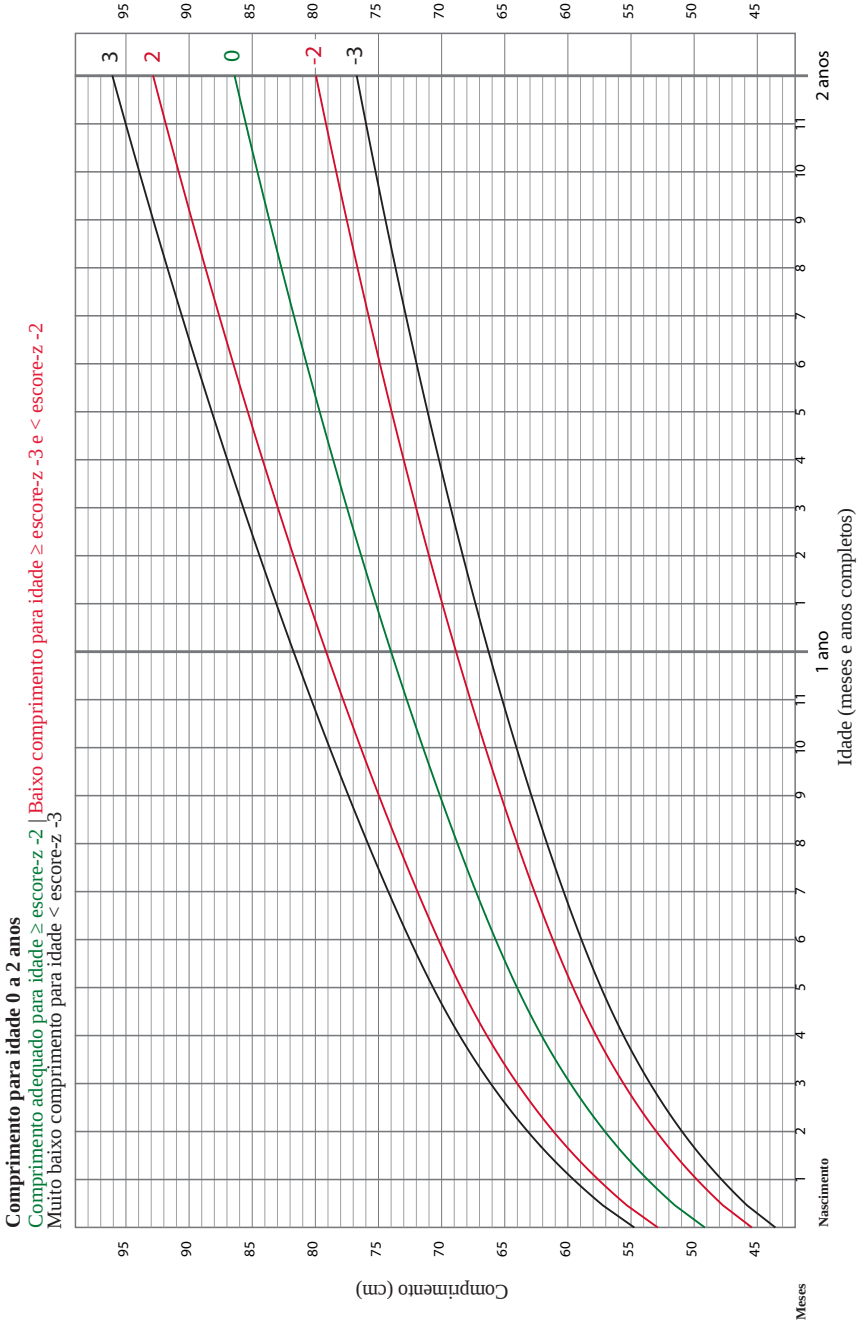


Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos



WHO Child Growth Standards

Gráfico de IMC para Idade de 0 a 2 Anos

IMC para idade 0 a 2 anos
Obesidade > escore-z +3 | Sobrepeso > escore-z +2 e ≤ escore-z +3 | Risco de sobrepeso > escore-z +1 e ≤ escore-z +2
Eutrofia ≥ escore-z -2 e ≤ escore-z +1 | Magreza ≥ escore-z -3 e < escore-z -2 | Magreza acentuada < escore-z -3

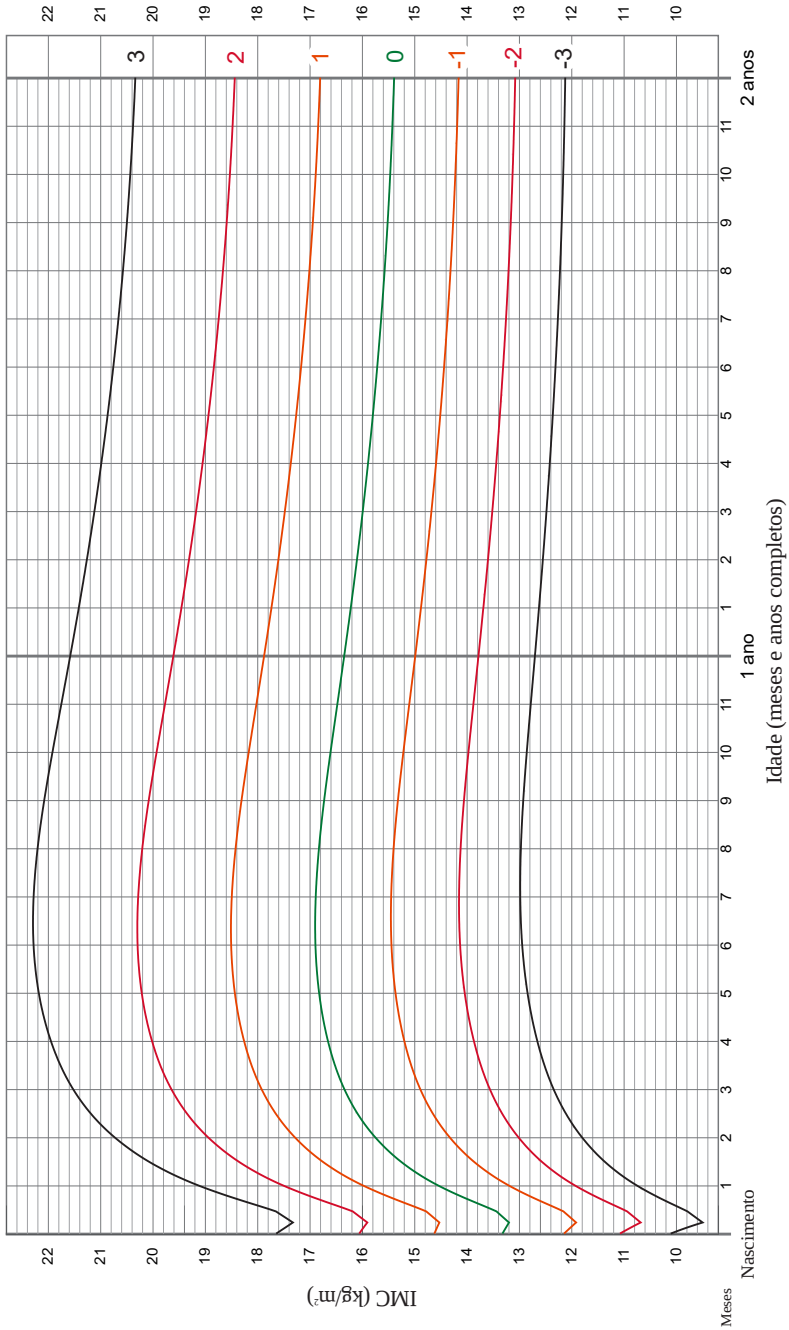


Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos



Peso para idade 2 a 5 anos
 Peso elevado para idade > escore-z +2 | Peso adequado para idade ≥ escore-z -2 e ≤ escore-z +2
 Baixo peso para idade ≥ escore-z -3 e < escore-z -2 | Muito baixo peso para idade < escore-z -3

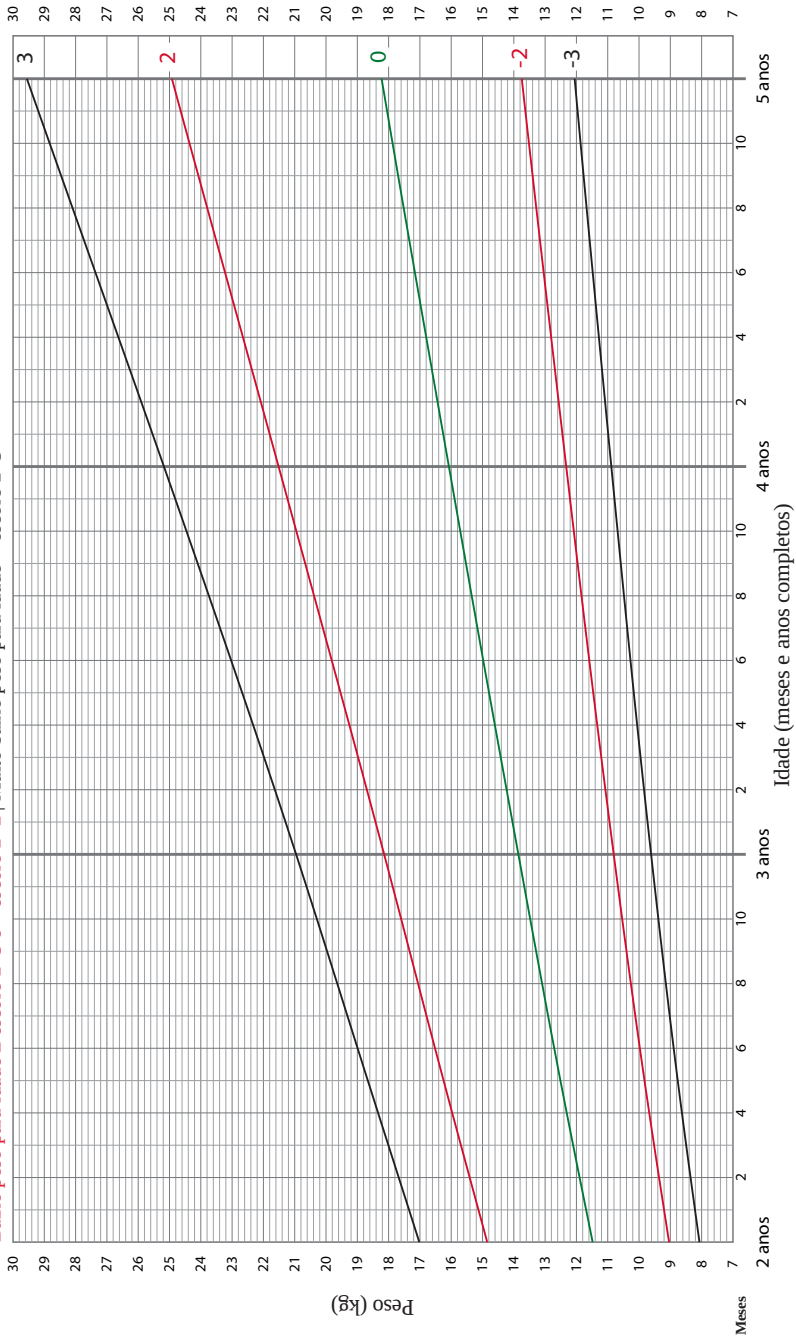


Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos

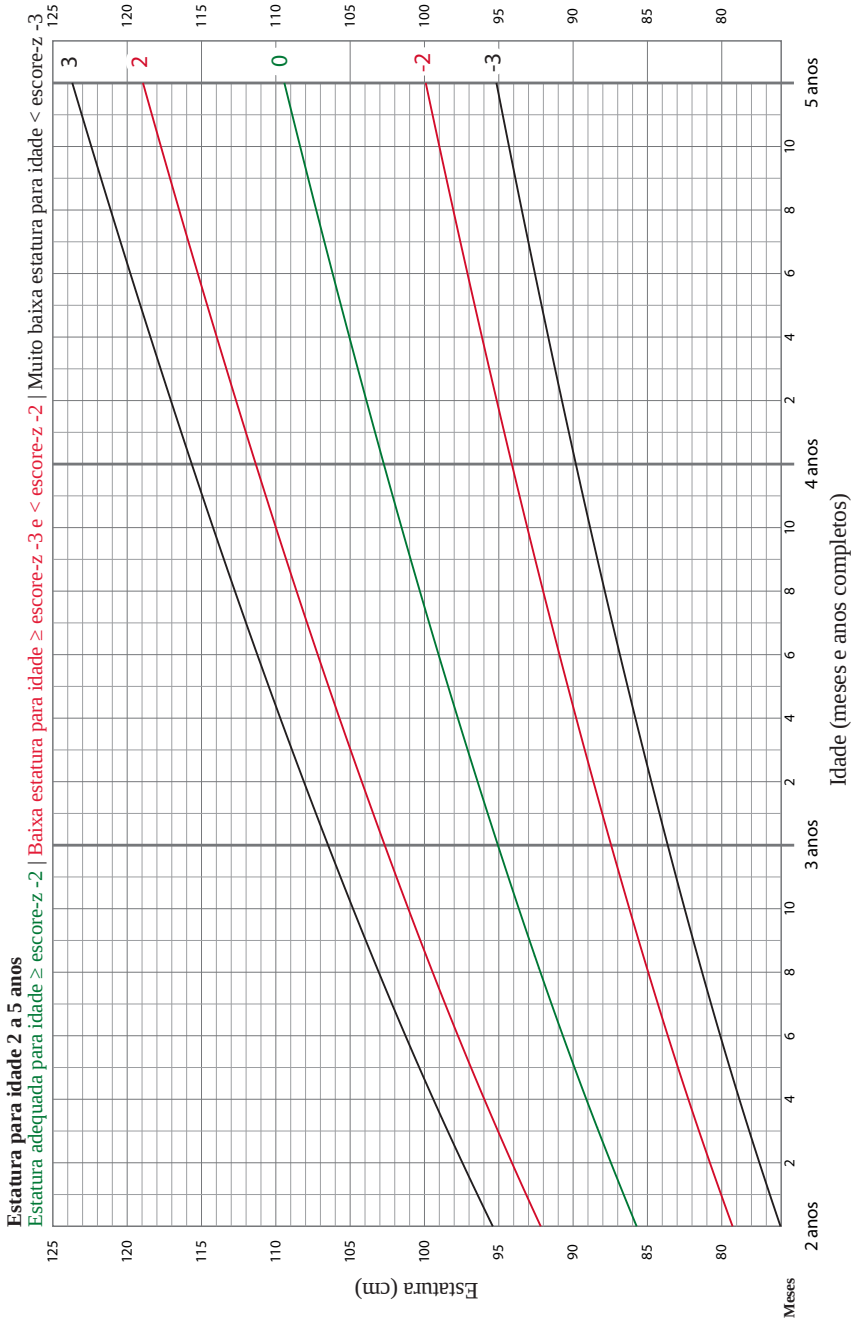


Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos



IMC para idade 2 a 5 anos
 Obesidade > escore-z +3 | Sobrepeso > escore-z +2 e ≤ escore-z +3 | Risco de sobrepeso > escore-z +1 e ≤ escore-z +2
 Eutrofia ≥ escore-z -2 e ≤ escore-z +1 | Magreza ≥ escore-z -3 e < escore-z -2 | Magreza acentuada < escore-z -3

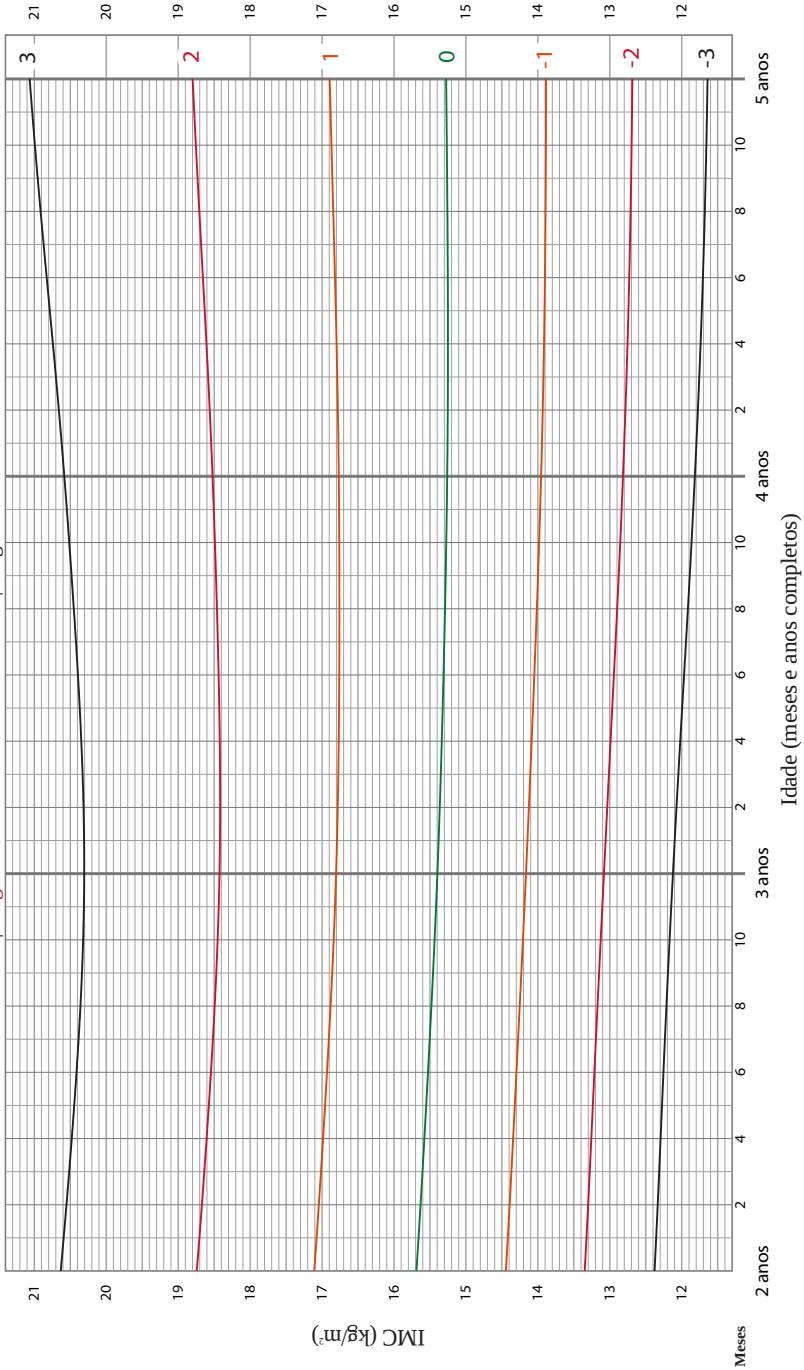
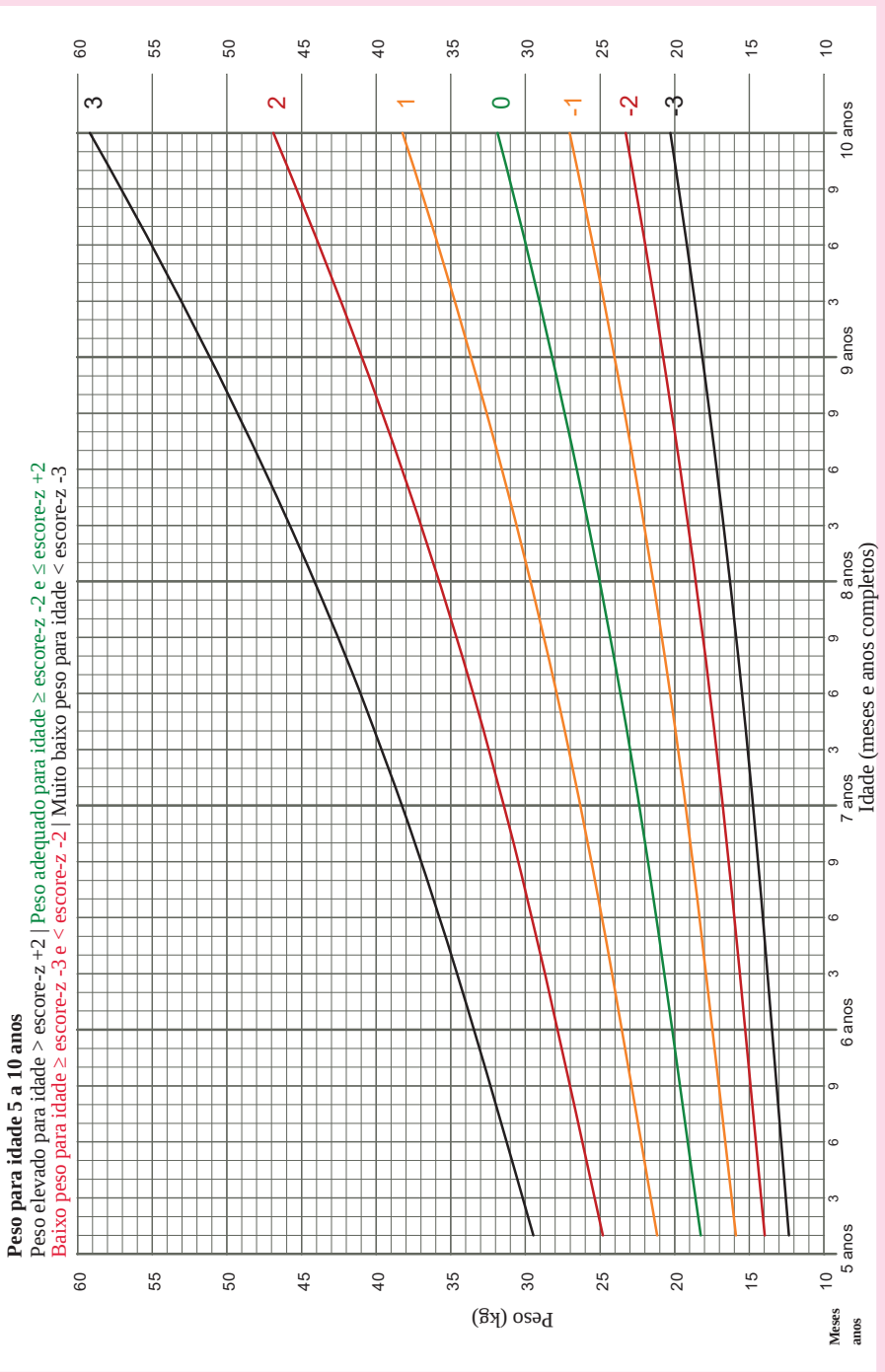


Gráfico de Peso para Idade de 5 a 10 Anos



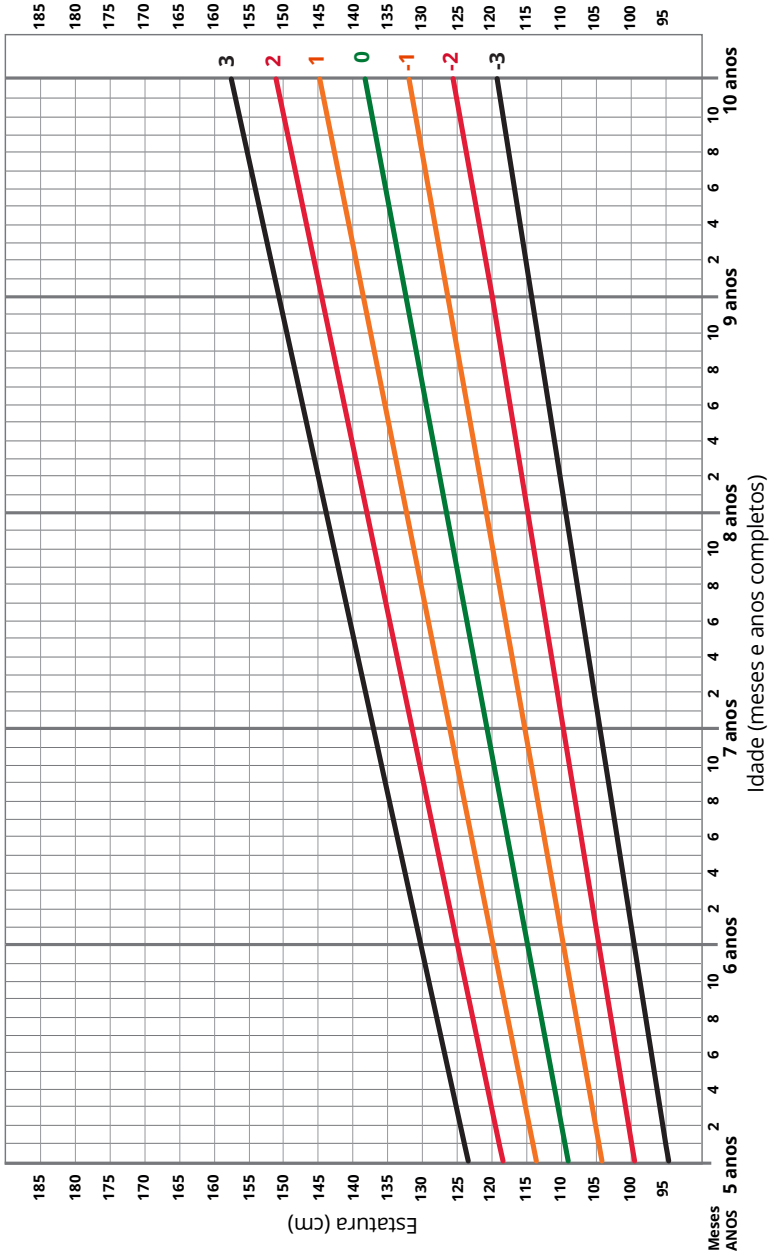
WHO Child Growth Standards

Gráfico de Estatura para Idade de 5 a 10 Anos

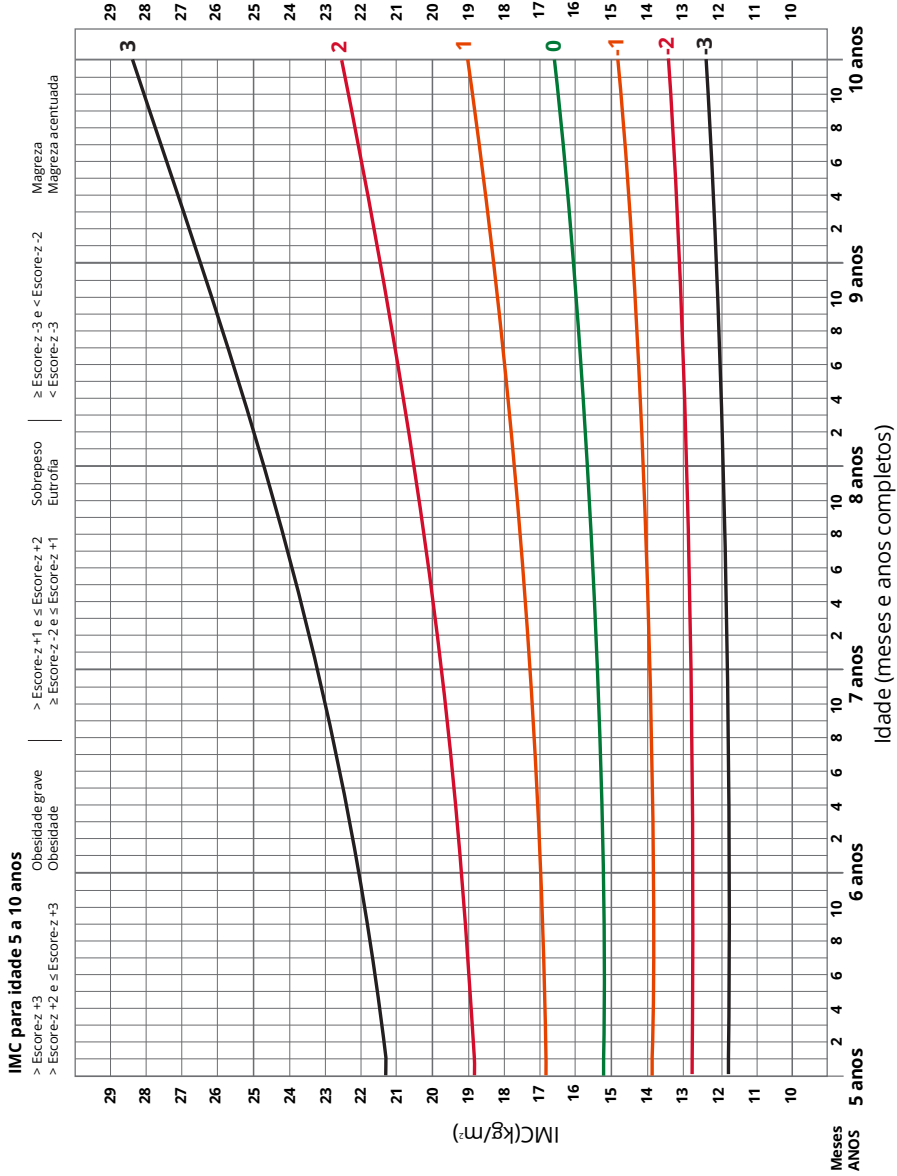


Estatura para idade 5 a 10 anos

- ≥ Escore-z: 2 Estatura adequada para idade
- 2 Escore-z: -3 e < Escore-z: -2 Baixa estatura para idade
- < Escore-z: -3 Muito baixa estatura para idade



Adaptado: WHO Child Growth Standards



Adaptado: WHO Child Growth Standards

REGISTROS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A, FERRO OU OUTROS MICRONUTRIENTES

Suplementação de Vitamina A

Anote no quadro abaixo a data em que a criança recebeu a megadose de vitamina A e a assinatura do profissional de saúde que suplementou a criança.

Megadose de vitamina A (6 meses a 4 anos e 11 meses)

Data: __/__/__ Ass.: _____	Data: __/__/__ Ass.: _____	Data: __/__/__ Ass.: _____
Data: __/__/__ Ass.: _____	Data: __/__/__ Ass.: _____	Data: __/__/__ Ass.: _____
Data: __/__/__ Ass.: _____	Data: __/__/__ Ass.: _____	Data: __/__/__ Ass.: _____

Suplementação de Ferro ou Outros Micronutrientes

Anote no quadro abaixo a data e a idade que a criança recebeu a suplementação de ferro ou outro suplemento de micronutrientes, qual o produto e a assinatura do profissional de saúde que entregou o suplemento.

Data da entrega	Idade da criança	Suplemento distribuído	Quantidade distribuída	Assinatura

VACINAÇÃO

Calendário Nacional de Vacinação da Criança

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	Vacina BCG	Dose única	Formas graves da tuberculose (miliar e meningea)
	Vacina hepatite B (recombinante)	Dose ao nascer	Hepatite B
2 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) - (Penta)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> B
	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	1ª dose	Poliomielite
	Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) - (Pneumo 10)	1ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	1ª dose	Diarreia por rotavírus (gastroenterites)
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	1ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
4 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) - (Penta)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> B
	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	2ª dose	Poliomielite
	Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) - (Pneumo 10)	2ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda, causadas pelos 10 sorotipos <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	2ª dose	Diarreia por rotavírus (gastroenterites)
5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	2ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
6 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) - (Penta)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> B
	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	3ª dose	Poliomielite
	Vacinas covid-19 ¹	1ª dose	Formas graves e óbitos por covid-19, causada pelo SARS-CoV-2
7 meses	Vacinas covid-19 ¹	2ª dose	Formas graves e óbitos por covid-19, causada pelo SARS-CoV-2
9 meses	Vacina febre amarela (atenuada) - (FA) ²	Uma dose	Febre amarela
	Vacinas covid-19 ¹	3ª dose	Formas graves e óbitos por covid-19, causada pelo SARS-CoV-2
12 meses	Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) - (Pneumo 10)	Reforço	Infecções invasivas (como meningite, pneumonia e otite média aguda), causadas pelos 10 sorotipos <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	Reforço	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
	Vacina sarampo, caxumba, rubéola (Tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
15 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i> (DTP)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	1º reforço	Poliomielite
	Vacina adsorvida hepatite A (inativada)	1 dose	Hepatite A
	Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada) - (tetra viral) ³	1 dose	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
4 anos	Vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i> (DTP)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina febre amarela (atenuada) - (FA)	Reforço	Febre amarela
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	2º reforço	Poliomielite
	Vacina varicela (monovalente) - (Varicela)	1 dose	Varicela
5 anos	Vacina pneumocócica 23-valente - (Pneumo 23)	1 dose ⁴	Para a proteção contra infecções invasivas pelo pneumococo na população indígena
9 anos	Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) - (HPV)	2 doses (9 a 14 anos)	

¹ As vacinas covid-19 serão ofertadas para todas as crianças a partir de 6 meses de idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias. O esquema será composto por duas ou três doses a depender do fabricante.

² A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal.

³ A vacina tetra viral corresponde à 2ª dose da tríplice viral e à dose da vacina varicela. Esta vacina está disponível para crianças até 4 anos 11 meses e 29 dias não oportunamente vacinadas aos 15 meses.

⁴ Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a Pneumo 10. Esta recomendação deve ser adotada para os povos indígenas.

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

NOME: _____		Data de Nascimento: ____/____/____			
BCG	Hepatite B	Penta			Rotavírus humano
Dose única	Dose ao nascer	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose 2ª Dose
Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:
Pneumocócia 10V (conjugada)	VIP				Meningocócia C (conjugada)
1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose 2ª Dose
Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:
Febre amarela	Triplice viral	Covid-19			
Dose	1ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	
Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produz: Unidade: Ass.:	

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

Pneumocócica 10V (conjugada)	Meningocócica C (conjugada)		DTP		VOP		Tetralviral
	Reforço	Reforço	1º Reforço	2º Reforço	1º Reforço	2º Reforço	Uma dose
Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:
Varicela	Febre amarela	HPV		Pneumocócica 23V (povos indígenas)		<i>Proteja a criança: Mantenha a vacinação atualizada.</i>	
Uma dose	Dose de reforço	Dose		Dose			
Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:

A partir de 12 meses

Registro de Outras Vacinas e Campanhas

NOME:	Data de Nascimento: / /
Outras estratégias	
Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:
Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:
Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab.Produit: Unidade: Ass.:



Tiragem: 7ª edição – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
SRTVN quadra 702, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 5ª andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9155/9153
Site: <https://aps.saude.gov.br/>
E-mail: dgci@saude.gov.br

Convênio de cooperação da Caciad/MS com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – Fiocruz – financiado pelo Fundo Nacional de Saúde

Coordenação técnica geral:

Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente – Caciad/Cgaci/DGCI/Saps/MS
Grace Fátima Souza Rosa
Marcos Vinícius Soares Pedrosa
Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Organização, coordenação e supervisão-geral:

Amira Consuelo de Melo Figueiras – UFPA/MEC
Gilvani Pereira Grangeiro
Janini Selva Ginani
Júlia Florêncio Carvalho Ramos – IFF/Fiocruz/MS
Mariana Ribeiro Marques – IFF/Fiocruz/MS
Maria Virginia Marques Peixoto – IFF/Fiocruz/MS
Sonia Isoyama Venancio

Projeto editorial:

Eliana Lucia Madureira Yunes Garcia – Cátedra de Leitura da Unesco e Instituto Iler da PUC

Elaboração, revisão e atualização de texto:

Alejandra Prieto de Oliveira, Aline Carla Hennemann, Amanda Souza Moura, Ana Carolina Cunha Marreiros, Ana Catarina de Melo Araújo, Ana Maria Cavalcante de Lima, Ana Maria Spaniol, Ana Paula da Cruz Caramaschi, Audrey Fischer, Angelo Roberto Gonçalves, Ariane Tiago Bernardo de Matos, Carolina de Vasconcellos Drugg, Claudia Regina Lindgren Alves, Cláudia Puerari, Daniela Sant'Ana de Aquino, Diogo do Vale de Aguiar, Eduardo Carvajal Rodrigues Silva, Fabiana Vieira Santos Azevedo Cavalcante, Fernanda Ramos Monteiro, Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros, Flávia da Silva Tavares, Giovanna Guarese Borges Gonçalves, Helíssa de Oliveira Mendonça Moreira, Izabela Sad, Janini Selva Ginani, Kalyne Ferreira Nascimento de Aguiar, Kátia Godoy Cruz, Larissa Mendes, Liliana Maria Panel Lugarinho, Liliane Mendes Penello, Liubiana Arantes de Araújo, Luiza Geaquinto Machado, Maria Emília Domingues Costa Quaresma de Oliveira, Maria Fernanda Moratori Alves, Nayara Rezende Amaral, Paula dos Santos Leffa, Paulo Vicente Bonilha Almeida, Rafaella da Costa Santin de Andrade, Regina Célia Mendes dos Santos Silva, Renara Guedes Araújo, Ricardo Cesar Caraffa, Rita de Cassia de Freitas Coelho, Sara Araújo da Silva, Sérgio Tadeu Martins Marba, Sirlene de Fátima Pereira, Sonieri Almeida Maciel, Wallace dos Santos

Ilustrações:

Tom Bernardes

Revisão de texto:

Irene Ernest Dias
Maria José Sant'Anna

Colaboração e participação em grupo de trabalho:

Adriana Kitajima, Adriana Lucena, Adriana Regina Farias Pontes Lucena, Alberto Cunha Mendes Ferreira, Alejandra Prieto de Oliveira, Alessandra Fam, Alexandre, Almiro Filho, Altamira Pereira da Silva Reichert, Ana Carolina Cunha Marreiros, Ana Carolina Terrazans, Ana Cláudia de Almeida, Ana Kneipp, Ana Paula da Cruz Caramaschi, Andrea Araujo, Angelita Herrmann, Anna Maria Chiesa, Antonelli Maia, Ariane Tiago Bernardo de Matos, Aurea Toriyama, Carla Kristiane da Silva, Carolina Velho, Charlene Sherer, Cicera Vicente, Cicero Sampaio, Claudia Fernandes, Cristiano Francisco da Silva, Cristina Kupfer, Damaris Gomes Maranhão, Darci Neves, Débora Faleiros, Denise Bueno, Denise Cardellini, Eduardo Marino, Eliana Andrade, Ely Harasawa, Enia Amui, Evanguelia Kotzias, Francieli Fontana Sutle Tardetti Fantinato, Gabriela de Araújo, Gisele Tertuliano, Gizeli de Lima, Ivone Marques, Janssen Morata, Jesiane Fernandes, Juliana da Silva, Julieta Jerusalinsky, Jussara Oliveira, Kátia Rospide, Laura Ferraz dos Santos, Leda Aquino, Leonardo Amorim, Liése Serpa, Luciana Nascimento, Luciana Surjus, Lysiane Paiva, Magali Cristini Casola Kumbier, Maiara de Oliveira, Marcia Bellotti, Márcia Leal, Márcia Teixeira, Marcio Coura, Márcio Fossari, Maria Beatriz Martins Linhares, Maria Dalva Meió, Maria de La Ó Veríssimo, Maria de Lourdes Magalhães, Maria Giseli Ferreira, Maria Inês Lopes, Maria Luiza Ferreira, Maria Sílvia Freitas, Marília Carotto, Marislaine Mendonça, Maroa de Lá Ó Veríssimo, Martha Gonçalves Vieira, Mauricio Vianna, Michelle da Silva, Miriam Santos, Mônica Guimarães Macau Lopes, Myriam A. Mandetta, Myrian Cruz, Nathan Aratani, Neide Cruz, Nelson Arns, Ponticello Rosario, Priscila Olin Silva, Regina Célia Mendes S. Silva, Regina Fidelis, Renato Coelho, Rita Bitencourt, Rita de Cássia Alves de Abreu, Rosane Siqueira, Roselle Bugarin Steenhouwer, Sandra Cartaxo, Sílvia Andrade, Sílvia Karla, Sirlene de F. Pereira, Solange Mendes, Solange Serra, Sônia Venâncio, Sophie Eickmann, Suely Grosseman, Thais de Oliveira, Thereza de Lamare Franco Netto, Vera Ramos, Victor Rocha, Virgílio Queiroz

Supervisão editorial:

Claudia de Amorim Souto
Júlio César de Carvalho e Silva

Diagramação:

Fernanda Canalonga Calçada
Gustavo Lins
Marcos Gomes

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Khamila Silva – Editora MS/CGDI
Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Emendas de diagramação:

Denny Guimarães – Editora MS/CGDI

OS 0126/2024

**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**

Agendamento das consultas do pré-natal
Escreva ao lado suas dúvidas para as próximas consultas.

1ª consulta	/	/	
2ª consulta	/	/	
3ª consulta	/	/	
4ª consulta	/	/	
5ª consulta	/	/	
6ª consulta	/	/	
7ª consulta	/	/	
8ª consulta	/	/	
9ª consulta	/	/	
10ª consulta	/	/	
11ª consulta	/	/	
12ª consulta	/	/	
13ª consulta	/	/	
14ª consulta	/	/	
Consulta Odontológica	/	/	
Consulta Odontológica	/	/	

TELEFONES ÚTEIS

- Samu: **192**
- Ouvidoria-Geral do SUS: **136**
- Polícia Militar: **190**
- Central de Atendimento à Mulher: **180**
- Corpo de Bombeiros: **193**
- Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes: **100**
- Disque Parar de Fumar: **0800 61 1997**



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
 bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Toda mulher tem direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como a criança tem direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis no SUS.

O Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, elaborou esta Caderneta da Gestante pensando em você, que vive um dos momentos mais intensos de sua vida. Aqui você vai encontrar vários assuntos:

- seus direitos antes e depois do parto;
- o cartão de consultas e exames, com espaço para você anotar suas dúvidas;
- dicas para uma gravidez saudável e sinais de alerta;
- informações e orientações sobre a gestação e o desenvolvimento do bebê, e sobre alguns cuidados de saúde, no parto e no pós-parto;
- informações e orientações sobre amamentação;
- como tirar a Certidão de Nascimento de seu filho.

O profissional de saúde anotará nesta caderneta todos os dados de seu pré-natal e registrará as consultas, os exames, as vacinas e o que for importante para um bom acompanhamento do pré-natal.

Aqui tem também espaço para você anotar suas sensações e seus sentimentos, assim como coisas que queira dizer ao seu bebê.

Um pré-natal de qualidade resultará em mais saúde para você e seu bebê. Guarde esta caderneta com carinho e cuidado e carregue-a sempre com você.

Unidade de saúde pré-natal: _____

Serviço de saúde indicado para o parto: _____

Brasília - DF
 2024

CONHEÇA SEUS DIREITOS

Direitos trabalhistas:

- Licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias para gestantes com carteira de trabalho assinada.
- Não ser demitida enquanto estiver grávida e até cinco meses após o parto, a não ser por justa causa.
- Mudar de função ou setor em seu trabalho, caso ele apresente riscos ou problemas para sua saúde ou a saúde do bebê. Para isso, apresente à sua chefia um atestado médico comprovando que você precisa mudar de função ou setor.
- Receber DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO sempre que for às consultas de pré-natal ou fizer algum exame. Apresentando essa declaração à sua chefia, você terá a ausência justificada no trabalho.
- Até o bebê completar seis meses, você tem o direito de ser dispensada do trabalho todos os dias, por dois períodos de meia hora ou um período de uma hora, para amamentar. Combine com seu empregador o melhor jeito de aproveitar esse tempo.
- Licença de cinco dias para o pai logo após o nascimento do bebê.

Além disso, tem os direitos sociais:

- Guichês e caixas especiais ou prioridade nas filas para atendimento em instituições públicas e privadas (bancos, supermercados, lojas).
- Assento prioritário para gestantes e mulheres com crianças de colo em ônibus e metrô. Peça licença e ocupe o lugar que é seu.
- Não viaje em pé! No ônibus você pode sair pela porta da frente.
- Se a sua família é beneficiária do Bolsa Família, você tem direito ao Benefício Composição Gestantes. Para conseguir esse benefício extra na gravidez e após o nascimento do bebê, busque informações no Centro de Referência em Assistência Social (Cras) do seu município.

Entrega em adoção:

- A Lei nº 12.010/2009 garante a você o direito de receber atendimento psicossocial gratuito se desejar, precisar ou decidir entregar a criança em adoção. Procure a Vara da Infância e Juventude de sua cidade.

Se você for estudante, também tem seus direitos garantidos:

- A Lei nº 6.202/1975 garante à estudante grávida o direito à licença-maternidade sem prejuízo do período escolar.

- A partir do oitavo mês de gestação, a gestante estudante poderá cumprir os compromissos escolares em casa – Decreto-Lei nº 1.044/1969.
- O início e o fim do período de afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola.
- Em qualquer caso, é assegurado às estudantes grávidas o direito à prestação dos exames finais.

Caso seja adolescente

- Você tem o direito, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de ser atendida com sigilo, privacidade, autonomia e receber informações sobre planejamento familiar e sexualidade responsável. Também pode ser atendida sozinha, se preferir.

Direitos nos serviços de saúde

- Ser atendida com respeito e dignidade pelas equipes de saúde, sem discriminação de cor, raça, orientação sexual, religião, idade ou condição social.
- Ser chamada pelo nome que preferir e saber os nomes dos profissionais que a atendem.
- Aguardar o atendimento sentada, em lugar arejado, tendo à sua disposição água para beber e banheiros limpos.

Lei da vinculação para o parto:

A Lei nº 11.634, de 26.10.2007, garante à gestante o direito de ser informada anteriormente, pela equipe do pré-natal, sobre a maternidade de referência para seu parto e de visitar esse serviço antes do parto.

Lei do direito a acompanhante no parto:

A Lei Federal nº 11.108/2005 garante às parturientes o direito a um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato, no SUS.

Situações de violência durante a gravidez

- Se você sofrer qualquer tipo de violência física, sexual ou psicológica por parte de pessoas próximas ou desconhecidas, procure ajuda no serviço de saúde. Existe uma rede de proteção, e você pode contar com ela. Os profissionais de saúde podem ajudar!
- Procure orientações para defender seus direitos e não permitir que aconteça novamente. Ligue 180 ou Disque Saúde – 136, de forma gratuita, e denuncie.

O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Tem como objetivo preparar o homem para a paternidade ativa e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde.

A gestação é um momento importante tanto para a mulher quanto para o homem. São emoções intensas que se misturam, e você pode contar com sua equipe de saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, os homens também têm o direito de cuidar de si ao mesmo tempo em que acompanham suas parceiras. Essa estratégia se chama Pré-Natal do Parceiro.

Converse e apoie a sua parceira! Fale com ela sobre seus sentimentos, emoções e sobre o que vocês esperam desta nova vida!

Troque ideias com outros pais que já viveram essa experiência e aproveite esse momento para se cuidar também!

Afinal, seu bebê precisa de você saudável!

Nome:

Como gosta de ser chamado:

Instrução:

Idade:

< 15 anos
> 35 anos

Pressão arterial:

Peso:

IMC: Índice de massa corporal

Antecedentes familiares:

	NÃO	SIM
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemelar:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Altura/cm:

Exames	Data	Resultado
ABO-Rh	/ /	
Glicemia em jejum	/ /	
Sífilis (teste rápido)	/ /	
VDRL	/ /	
HIV/Anti-HIV (teste rápido)	/ /	
Hepatite C	/ /	
Hepatite B-HBsAg	/ /	
Hemograma	/ /	
Outros	/ /	
Outros	/ /	
Outros	/ /	

Vacina Antitetânica

- Sem informação de imunização
Imunizado há menos de 10 anos
Imunizado há mais de 10 anos

Informe

/ /
/ /
/ /
/ /

Hepatite B

Imunizado

Informe

Informe

Febre amarela Data / /

IDENTIFICAÇÃO

Número do cartão SUS:

Número do NIS:

Nome: _____

Como gosta de ser chamada: _____

Nome do(a) companheiro(a) – opcional: _____

Data de nascimento: / / Idade: _____

Raça/Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

Informar a etnia: _____

Trabalha fora de casa: () Sim () Não

Ocupação: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Se indígena, informar o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) ao qual está vinculada:

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Tel. fixo: _____

Tel. celular: _____ E-mail: _____

Em situação de emergência, ligar para:

Nome: _____

Telefone: _____

() Companheiro(a) () Familiar () Amiga(o) () Outros:

A DESCOBERTA DA GRAVIDEZ!

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher, para seu(sua) parceiro(a) e toda a família. São vivências intensas que envolvem, por vezes, sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas, de ansiedade, especialmente se você for adolescente. Você pode estar sonhando com esse momento há muito tempo ou talvez tenha sido surpreendida por uma gravidez inesperada. Mesmo quando a gravidez é planejada, você precisará de um tempo para se adaptar a essa nova etapa da vida.

Agora seu bebê está a caminho e vocês dois vão passar muito tempo juntos. Ao longo desses nove meses, seu corpo vai se modificar, preparando-se para o parto e para a maternidade.

Enquanto o bebê se desenvolve, você também cresce como mulher. A gravidez lhe dará confiança e força para o parto e para cuidar do bebê. Sempre que tiver dúvidas ou se sentir insegura com alguma mudança da gravidez, busque informações e apoio com profissionais de saúde que estejam acompanhando a sua gestação.

OS 3 PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO

1º TRIMESTRE DE 0 A 13 SEMANAS

Neste início, ocorre a adaptação de seu corpo e de seus sentimentos, trazendo sensações ora de prazer, ora de desconforto. Faz parte desse momento a oscilação entre a aceitação e a recusa da gravidez. Fique tranquila! O sentimento de não querer a gravidez pode surgir e não causará danos ao bebê. Fale sobre isso com um profissional de saúde.

Você vai perceber o aumento dos seios e também pode sentir mais sono, mais fome, enjoos e até ficar mais cansada. Não se preocupe, tudo isso é comum! Essas são as adaptações necessárias da gravidez.



É importante alimentar-se de maneira saudável, não ingerir bebida alcoólica, nem fumar ou usar drogas. Peça orientações ao profissional de saúde.

A gravidez não causa cárie, mas as gengivas podem ficar mais sensíveis e ser facilmente irritadas pela placa bacteriana. Cuide da higiene bucal (utilize escova, pasta de dente e fio dental). Controle a quantidade de açúcares, faça acompanhamento durante o pré-natal e realize pelo menos uma consulta de pré-natal odontológico durante a gestação. Para mais dicas de alimentação, veja a página 7.

As orientações dadas pelo dentista auxiliarão no cuidado da saúde bucal do seu bebê. Não ofereça mamadeira noturna e alimentos com açúcar. Higienize os dentes com escova e pasta de dente a partir do nascimento dos primeiros dentes de leite, para que seu bebê/criança não tenha cárie na infância.

Convide seu(sua) companheiro(a) para participar das consultas de pré-natal, caso seja de sua vontade. Pode ser um bom momento para fortalecer a relação de vocês e dele(a) com o bebê. É também uma boa oportunidade para ele(a) fazer parte do seu pré-natal. Se o pai for adolescente, tem os mesmos direitos de um pai adulto com relação à sua criança.

COMO SEU BEBÊ ESTÁ SE FORMANDO?



Seu bebê foi gerado a partir do encontro do espermatozoide do homem com o óvulo da mulher. Com 4 semanas, ele é do tamanho de um grão de arroz, seu coração começa a bater e aparecem pequenos brotos que evoluirão para braços e pernas.

- Ao final de 8 semanas, as mãos, os dedos, as orelhas e os órgãos internos já estão se formando. Ele é do tamanho de uma ervilha e pesa mais ou menos 7 gramas.
- De 9 a 12 semanas (durante o 3º mês), seu rosto já está quase todo formado e os olhos já têm as pálpebras. Inicia-se o funcionamento do cérebro, o bebê já se movimenta e mexe os braços e as pernas. Já se formou o cordão umbilical, que o liga à placenta.

- Ao final do 3º mês, o coração já pode ser ouvido por meio de aparelho próprio durante a consulta de pré-natal.

Você deve comparecer, pelo menos, mensalmente às consultas do pré-natal e fazer todos os exames solicitados. Aproveite para falar de suas preocupações e sentimentos.

DO 4º AO 6º MÊS 2º TRIMESTRE DE 14 A 26 SEMANAS

Neste segundo trimestre, tanto seu corpo quanto a emotividade crescem. Você começa a perceber os primeiros movimentos dentro de sua barriga, que podem começar bem suaves e vão aumentando conforme o bebê cresce. Isso talvez traga uma sensação diferente, que pode fortalecer sua ligação com seu filho.

É um período de grande bem-estar. Aproveite!

Nessa época, seu corpo mudará muito rápido; há o crescimento da barriga e as alterações nas mamas e quadris. As sensações iniciais de desconforto normalmente desaparecem, dando lugar a sentimentos de plenitude e maior disposição.



DICA: *Você pode ficar ansiosa para saber o sexo de seu bebê. Tenha calma, principalmente se você tem alguma preferência de sexo. Pense que descobrir o sexo na hora do nascimento do seu/sua bebê será uma bela surpresa.*

Você pode e deve fazer a avaliação odontológica durante a gravidez. Esse cuidado pode proteger você e seu bebê contra infecções e outros problemas. Se for necessário realizar algum tratamento, este deve ser feito o mais cedo possível!

Enquanto isso, dentro de sua barriga

- A partir de 14 semanas, iniciam-se os movimentos respiratórios e das mãozinhas.
- Entre 15 e 16 semanas, a pele, ainda transparente, começa a se engrossar. O bebê já tem cílios e sobrancelhas e seus movimentos podem começar a ser percebidos. O coração bate muito mais rápido do que o seu.

- Entre 17 e 18 semanas, ele pode medir de 17 a 20 cm e pesar de 200 a 250 g. Já consegue engolir e piscar.
- Entre 20 e 24 semanas, ele mede em torno de 26 cm, e seu peso médio é de 500g. Os movimentos ficam mais intensos e você os percebe bem, especialmente em momentos de maior calma, principalmente durante a noite. Há momentos em que ele está dormindo e momentos em que fica acordado. Todo o seu organismo está funcionando em harmonia. Ele se alimenta graças à placenta, por meio do cordão umbilical.



DICA: Em alguns momentos do dia, procure ficar mais tranquila para perceber as sensações de seu corpo. Coloque as mãos na barriga, feche os olhos e sinta o que está acontecendo. Isso pode lhe trazer confiança e diminuir suas preocupações.

DO 7º AO 9º MÊS É HORA DE FAZER O NINHO ÚLTIMO TRIMESTRE DE 27 A 40/41 SEMANAS

O final da gestação é o momento em que tanto você quanto seu bebê se preparam para uma grande mudança. O bebê tem menos espaço dentro de sua barriga, o que dá a sensação de peso e desconforto. Você pode sentir menos sono, vontade de ir ao banheiro com mais frequência ou mesmo desconforto para realizar as atividades diárias.

Seu corpo está se preparando para o parto. Sua barriga pode ficar durinha por instantes, mas você não sentirá dor. É apenas o seu útero treinando para o trabalho de parto.

Poderá sair de seu peito um leite amarelado, chamado colostro, que vai alimentar seu bebê nos primeiros dias de vida.



Não é recomendado “preparar” o peito para a amamentação.

A gravidez se encarrega disso. Manobras para aumentar e fortalecer os mamilos, como esticá-los com os dedos, esfregá-los com buchas ou toalhas ásperas, não são recomendadas, pois na maioria das vezes não funcionam e podem ser prejudiciais, podendo inclusive induzir o trabalho de parto.

Essa é uma época de ansiedade com o momento do parto. E isso faz parte: o medo do desconhecido é natural. Procure conversar com profissionais de saúde e outras pessoas que possam lhe passar confiança e deixá-la mais tranquila.

PREPARANDO PARA NASCER

Nos últimos três meses da gestação, a maioria dos bebês posiciona-se de cabeça para baixo. Ele tem o próprio ritmo de dormir e acordar e começa a dar sinais de querer nascer, com o surgimento das primeiras contrações.

De 27 a 30 semanas, ele pode pesar 1 kg e medir cerca de 32 cm. Já percebe a luz fora do útero, abre e fecha os olhos, escuta e identifica vários sons, como vozes e músicas, e pode se assustar com barulhos altos e repentinos. O espaço dentro do útero vai ficando cada vez mais justo. Aproveite para cantar e conversar com ele/ela.

A pele do bebê fica coberta por um tipo de creme branco, o vernix, que traz proteção e o ajudará a se deslizar pelo canal do parto.



Ele já está todo formado, mas não está maduro. Falta pouco.... É preciso ter paciência para esperar o tempo certo de nascer. Antecipar o parto sem necessidade é prejudicial para você e seu bebê.

PREMATURO

Se o seu bebê chegar antes da hora e precisar de cuidados especiais, você tem direito a ficar perto dele no hospital, durante todo o tempo.



Este é um espaço para seu(sua) parceiro(a) escrever.

Escreva impressões, sentimentos, acontecimentos que estão sendo marcantes para você durante a espera dessa criança e coisas que você deseja dizer a ela.

Estar presente em todos os momentos desde agora **fortalece os laços afetivos e a vivência da paternidade.**

Conheça os **benefícios do parto normal**. O seu apoio à sua parceira pode fazer a diferença nesse momento.

CUIDADOS IMPORTANTES NA GRAVIDEZ

Veja aqui dicas para se manter saudável durante a gravidez e o parto

Durante a gravidez, procure ter uma alimentação saudável e diversificada, predominantemente de origem vegetal, rica em alimentos naturais e com o menor processamento industrial possível. Isso é importante para sua saúde e bem-estar e para a formação e o crescimento adequado do bebê.

Estes são os dez passos para uma alimentação adequada e saudável:

1

Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação. Procure consumir uma grande variedade de alimentos *in natura* e minimamente processados, além de ingerir água, para suprir a necessidade de nutrientes fundamentais nesse evento da vida. Faça uso de alimentos obtidos diretamente de plantas ou animais, como feijões, cereais, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, carnes e ovos, para tornar sua alimentação mais saudável e saborosa. O consumo, ao longo do dia, de pequenos lanches baseados em alimentos *in natura* e minimamente processados pode evitar fraquezas e desmaios comuns nessa fase.

2

Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias. O consumo excessivo de açúcar aumenta o risco de doenças do coração, diabetes, obesidade e outras doenças crônicas, enquanto o sal e as gorduras em excesso contribuem para o desenvolvimento de pressão alta e obesidade, respectivamente.

3

Limite o consumo de alimentos processados, que são aqueles que recebem sal, açúcar ou óleo para durar mais tempo, como conservas de legumes, compota de frutas, carne seca e toucinho, sardinha e atum enlatados, queijos e pães feitos de farinha de trigo refinada (branca).

4

Evite o consumo de alimentos ultraprocessados. São reconhecidos pela lista de ingredientes. Se nesta lista existirem substâncias que não são usadas em casa, provavelmente é um alimento ultraprocessado. Esses alimentos têm pequenas quantidades de “comida de verdade”. Eles contêm, entre seus ingredientes, aditivos químicos (gordura vegetal hidrogenada, xaropes, emulsificantes, espessantes, aromatizantes, corantes), que são nutricionalmente desbalanceados e aumentam o risco de obesidade, doenças do coração, diabetes e câncer. São eles: biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral, cereais açucarados, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos instantâneos, molhos, salgadinhos “de pacote”, refrigerantes (inclusive os chamados *diet* ou *light*), sucos industrializados ou néctares, iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, produtos congelados e prontos para aquecimento, nuggets, salsichas e outros embutidos e pães que contêm gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite e aditivos.

5

Coma com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia. Entre as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), faça pequenos lanches, evitando “beliscar” nos intervalos. Coma devagar, desfrutando da sua refeição. Compartilhe esse momento prazeroso com familiares e/ou amigos.

6

Faça compras em locais que ofereçam variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores e outros locais que comercializam variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Prefira legumes, verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Sempre que possível, adquira alimentos orgânicos e de base agroecológica, de preferência diretamente dos produtores.

7

Desenvolva, exercite e compartilhe suas habilidades culinárias. Converse com pessoas que tenham o hábito de cozinhar, troque receitas, leia livros e consulte a internet para aprender coisas novas.

8

Planeje o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece. Procure planejar suas compras de acordo com o que pretende cozinhar durante a semana e divida com os membros de sua família a responsabilidade por todas as atividades domésticas relacionadas ao preparo de refeições.

9

Dê preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora, como restaurantes de comida a quilo, cozinhas comunitárias e restaurantes populares. Você gasta menos e pode comer uma maior variedade de alimentos. Evite redes de *fast-food*.

10

Seja crítica quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais. Avalie bem o que você lê, vê e ouve e estimule outras pessoas a fazerem o mesmo.

Além desses cuidados, é importante o uso de ácido fólico e sulfato ferroso. O ácido fólico deve ser usado diariamente pelo menos 30 dias antes da data que se planeja engravidar até a 12ª semana de gestação. Já o sulfato ferroso deve ser usado diariamente até o terceiro mês pós-parto. Ambos são distribuídos gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde.

Saiba mais em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/caderno_programas_nacionais_suplementacao_micronutrientes.pdf



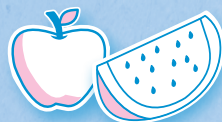


Você sabia que mais da metade das mulheres do Brasil têm sobrepeso ou obesidade? Converse com os profissionais de saúde sobre o ganho de peso adequado para você durante a gravidez. O ganho de peso excessivo também aumenta o risco de parto prematuro e de outras complicações na gravidez.

Para saber mais, acesse o *Guia Alimentar para a população brasileira* https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf



MANTENDO UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, SEU GANHO DE PESO SERÁ ADEQUADO



DICAS IMPORTANTES

É recomendável tomar 20 minutos de sol, no início da manhã ou no final da tarde. Lembre-se de usar boné ou chapéu e protetor solar no rosto, para evitar manchas e câncer de pele.

Evite descolorantes, tinturas de cabelo, alisantes e onduladores que contêm amônia, formol ou outros componentes tóxicos.

Você deve sair de ambientes onde haja fumantes, em qualquer fase da gravidez.

Respirar a fumaça com frequência pode afetar sua saúde e a do bebê.

EXERCÍCIOS

Caminhadas ajudam a melhorar a circulação do sangue, controlar melhor o ganho de peso, aumentar a disposição e a sensação de bem-estar. Se não houver contra-indicação, devem ser mantidas do início ao fim da gravidez.

Procure fazer atividades físicas leves e prazerosas.

Exercite a respiração: respire lenta e profundamente, várias vezes ao dia. Isso pode ajudar em momentos de desconforto e inquietude.

SONO

Procure dormir cerca de 8 horas por noite.

Repouse alguns minutos durante o dia.

Eleve as pernas quando estiver sentada ou deitada.

Caso tenha muito sono, procure repousar mais.

Deite-se preferencialmente do lado esquerdo, com um travesseiro entre as pernas. Essa posição facilita a passagem de oxigênio para o bebê.

SEXO NA GESTAÇÃO

Quanto ao seu desejo sexual

Desejo e disposição sexual podem mudar na gravidez. Há mulheres que têm menos vontade e outras que têm mais vontade do que antes. Isso pode acontecer para o(a) companheiro(a) também. Ter relações sexuais, até o final da gravidez, não machuca o bebê. Durante o orgasmo, é comum a barriga ficar dura, porém não há motivo para preocupação. Evite posições que causem desconforto e lembre-se de que o que realmente importa é que seja respeitada a sua vontade de ter ou não relação.

Converse com seu(sua) companheiro(a) sobre isso!



ATENÇÃO: *Recomenda-se que, também durante o pré-natal, mulheres e parcerias utilizem camisinha (masculina ou feminina) nas relações sexuais, inclusive durante o período de amamentação, prevenindo as IST e possibilitando o crescimento saudável do bebê.*

Se notar presença de sangramento ou saída de líquido diferente, suspenda atividade sexual e procure a Unidade Básica de Saúde.

ATENÇÃO PARA ALGUMAS SITUAÇÕES E SINTOMAS



Sangramento da gengiva – pode ocorrer mais facilmente durante a gestação. Por isso, adote um hábito diário de cuidados com sua saúde bucal. Utilize fio dental diariamente e uma escova de dente macia com creme dental.

Enjoos e vômitos – são comuns nos primeiros meses de gravidez. Evite ficar muito tempo sem se alimentar e escolha alimentos mais secos (bolachas de água e sal, pão, arroz) ou frutas de acordo com seu desejo. Caso vomite, faça bochecho com água e aguarde meia hora para escovar os dentes. Se não melhorar, procure a UBS.

Azia e queimação – coma mais vezes e em menor quantidade; mastigue mais vezes e mais lentamente; evite beber líquidos durante as refeições; e evite se deitar logo após as principais refeições.

Cãibras e formigamentos nas pernas – podem acontecer na gestação. Modere a atividade física, faça exercícios de alongamento e tome muita água. Você pode também aquecer e massagear as pernas, principalmente antes de dormir.

As varizes nas pernas – aparecem por problemas de circulação e dilatação das veias das pernas, causadas pelo crescimento do útero. Não fique muito tempo em pé ou sentada. A cada duas horas, procure levantar as pernas em uma cadeira. Você pode também usar meias elásticas e preferir calçados e roupas confortáveis.

Intestino preso – é comum na gravidez. É recomendável comer alimentos integrais ricos em fibras (pão e arroz integrais, granola, linhaça), folhas verdes – alface, couve, taioba, beralha, ora-pro-nóbis, mostarda, serralha, beldroega – e frutas, como mamão, laranja com o bagaço, ameixa preta, tamarindo. Você deve também beber muita água e fazer atividade física regularmente. Dica importante: quando sentir vontade de ir ao banheiro, não espere.

Dor na coluna e dor na barriga – pode aparecer, principalmente no final da gravidez. Evite carregar peso e diminua o serviço doméstico, como lavar roupa, limpar o chão e outras atividades que possam gerar esforço na coluna. Você pode também fazer exercícios de alongamento.

Se tiver **hemorroidas** (varizes na região anal, que podem sangrar), faça banhos de assento com água morna. Evite usar papel higiênico. Dê preferência à água com sabão e enxugue com uma toalha macia. Fale sobre isso na consulta de pré-natal.

É comum sentir mais vontade de urinar no início e no final da gestação. Se você sentir dor no local da uretra (local por onde a urina sai) ou sensação de queimação na hora de fazer xixi, procure a Unidade Básica de Saúde. É importante saber que sentir desconforto na região baixa da barriga é comum e não deve ser sempre confundido com sinais de infecção urinária.

O aumento da secreção vaginal (corrimento) é comum na gestação. Se houver outras características, como coceira, ardor e cheiro forte, procure a Unidade Básica de Saúde para uma avaliação.

Algumas das infecções sexualmente transmissíveis (IST) podem ser passadas da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação e também podem causar parto prematuro, doenças ou morte do recém-nascido. É importante saber que algumas dessas infecções podem não apresentar sinais e sintomas. O uso da camisinha em todas as relações sexuais é necessário para diminuir as chances de doenças, inclusive HIV/aids e hepatites virais B e C. Você e seu(sua) parceiro(a) devem fazer os exames do pré-natal, que ajudam a diagnosticar as IST, reduzindo e até evitando a transmissão da mãe para a criança.

É muito importante se proteger do mosquito que transmite a dengue, a chikungunya e o vírus zika, principalmente quando você está gestante. Utilize repelente todos os dias e elimine criadouros no ambiente (não deixe acumular água em latas, tampinhas de refrigerantes, pneus velhos, vasos de plantas, jarros de flores, garrafas, caixas d'água, cisternas, sacos plásticos e lixeiras, entre outros recipientes). Você também pode colocar telas nas portas e janelas.

Nas regiões endêmicas de malária, esta doença também deve ser investigada na presença de sintomas sugestivos.

Doenças infectocontagiosas podem ser transmitidas pelo ar (tuberculose, rubéola, gripe, covid-19 e outras). Evite locais fechados e com alta concentração de pessoas.

SINAIS DE ALERTA PROCURE O SERVIÇO DE SAÚDE SE:

- a pressão estiver alta;
- sentir dores fortes de cabeça, com a visão embaralhada ou enxergando estrelinhas;
- tiver sangramento ou perda de líquido (água) pela vagina;
- apresentar muito inchaço nos pés, nas pernas e no rosto, principalmente ao acordar;
- tiver dor ou ardor na uretra (local por onde sai a urina) ao urinar;
- houver sangramento, mesmo sem dor;
- tiver contrações fortes, dolorosas e frequentes;
- apresentar febre, dor de cabeça, dor no corpo, vermelhidão nos olhos ou manchas vermelhas na pele.

Estamos ainda vivenciando muitos registros de doenças que podem trazer desfechos gestacionais e perinatais adversos.

Registre aqui se nessa gestação:

Você apresentou exantema (manchas avermelhadas na pele)?

Sim Não

Houve infecção por COVID-19 durante a gestação?

Sim Não

TEMPO APROXIMADO DE GRAVIDEZ

	meses	semanas		meses	semanas
1º trimestre	1º mês	4 semanas e meia	2º trimestre	4º mês	18 semanas e meia
	2º mês	9 semanas		5º mês	22 semanas
	3º mês	13 semanas e meia		6º mês	27 semanas e meia
	meses	semanas	3º trimestre		
	7º mês	31 semanas e meia			
	8º mês	36 semanas			
				9º mês	40 semanas e meia

Compareça às últimas consultas!

Não existe alta do pré-natal; ele só acabará 42 dias após o nascimento do bebê. Mesmo após ser encaminhada para realizar pré-natal de alto risco em um serviço especializado, é importante que você continue sendo acompanhada também pela equipe da sua Unidade Básica de Saúde.

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

As consultas de pré-natal são realizadas tanto por médicos(as) quanto por enfermeiros(as), que trabalham em conjunto e devem ser complementadas pela avaliação do dentista.

Se você foi classificada como alto risco gestacional, no início ou em qualquer momento durante o acompanhamento pré-natal, você deve contar também com consultas de equipes especializadas, contendo médicos obstetras, e manter acompanhamento compartilhado entre a equipe da sua unidade básica de saúde e a equipe especializada.

É importante que todos os profissionais façam parte do cuidado durante o pré-natal, como agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, dentista e, se necessário, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista entre outros.

Toda gestante tem direito a consultas e exames pelo SUS.

A cada consulta, a equipe de saúde irá:

1. Oferecer acolhimento e esclarecer suas dúvidas;
2. Perguntar como está se sentindo, como passou o mês e ouvir suas dúvidas e impressões sobre esse momento – é interessante você anotá-las no final desta caderneta para não se esquecer na próxima consulta; além da avaliação de sinais e sintomas de alerta que possam aparecer;
3. Realizar o exame físico, sempre com verificação da pressão arterial e do peso, medição do tamanho da sua barriga e ausculta dos batimentos do coração do bebê, além da avaliação de sinais e sintomas de alerta que possam aparecer;
4. Solicitar exames e/ou avaliar seus resultados;
5. Checar seu cartão de vacinação e orientar sobre as vacinas que devem ser realizadas durante o pré-natal;
6. Prescrever ácido fólico, sulfato ferroso e outros tratamentos específicos, quando necessário;
7. Informar sobre a sua maternidade de referência para o parto, de acordo com o seu risco gestacional;
8. Orientar sobre a data provável do seu parto e os sinais que você provavelmente viverá e sentirá nesse período próximo ao parto;
9. Informar sobre a importância da consulta após o parto para sua avaliação e de seu bebê;
10. Sanar dúvidas e oferecer orientações sobre autocuidado.

A aferição da pressão arterial é um momento muito importante do cuidado pré-natal.

Para o resultado ser confiável, antes de aferir, é necessário que você descanse e relaxe por, pelo menos, 10 minutos.

Durante a aferição, você deve evitar conversar, não deve cruzar as pernas, deve estar com a bexiga vazia (urinar antes) e o seu braço direito, no qual será aferida a pressão, deve estar na altura do seu coração.

As consultas devem ser realizadas no mínimo conforme este cronograma:

até a 28ª semana de gestação	da 28ª até a 36ª semana de gestação	da 36ª até a 41ª semana de gestação
mensalmente	quinzenalmente	semanalmente



É importante participar do grupo de gestantes, no qual você poderá trocar experiências com outras mulheres e com os profissionais de saúde.

CONHEÇA OS PRINCIPAIS EXAMES QUE VOCÊ DEVE REALIZAR DURANTE O PRÉ-NATAL E AS VACINAS QUE VOCÊ DEVE TOMAR DURANTE A GESTAÇÃO



Tipagem sanguínea e fator Rh – identifica seu tipo de sangue. Se a gestante tem Rh negativo e o pai do bebê tem Rh positivo, ela deve fazer um outro exame durante o pré-natal, o Coombs Indireto. Após o nascimento, caso o bebê tenha Rh positivo, a mulher deverá tomar uma injeção, para evitar problemas na próxima gestação. Você tem direito a imunoglobulina anti-Rho (D) pelo SUS.



Hemograma – identifica problemas como anemia (falta de ferro no sangue), que é comum na gravidez e deve ser tratada.



Eletroforese de hemoglobina – identifica a doença falciforme, a talassemia e outras hemoglobinopatias, que são hereditárias e requerem cuidados especiais na gravidez.



Glicemia – mede a quantidade de açúcar no sangue. Se estiver alta, pode indicar diabetes, que deve ser cuidada com dieta, atividade física e, às vezes, uso de medicamentos.



Exame de cultura de urina com antibiograma – este exame deve ser realizado logo no início do pré-natal. Ele tem a capacidade de identificar a presença de bactérias na urina que podem avançar para infecção e, além disso, informa sobre os antibióticos que podem ser usados em cada caso.



Exame preventivo de câncer de colo de útero – este exame precisa ser realizado periodicamente por todas as mulheres que já tiveram relações sexuais a partir de 25 anos. Procure saber se você tem a necessidade de fazê-lo durante o pré-natal. Esse exame pode ser realizado em qualquer fase da gestação.



Teste rápido de sífilis e VDRL – esses testes identificam a sífilis, uma doença sexualmente transmissível que pode passar da gestante para o bebê durante a gravidez. Quando não tratada, a sífilis pode causar abortamento do feto, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações e morte do recém-nascido. Em caso de teste positivo, tanto a gestante quanto seu(sua) parceiro(a) devem ser tratados o mais rápido possível, pois caso o(a) parceiro(a) não se trate, a gestante é novamente infectada. O tratamento da sífilis com penicilina benzatina é o único modo eficaz de tratar o bebê ainda na barriga da mãe e prevenir que ele tenha algum problema. Esse tratamento deve ser feito na Unidade Básica de Saúde onde é realizado o pré-natal. Você e seu (sua) parceiro(a) devem realizar o teste de sífilis pelo menos no primeiro e no terceiro trimestre de gravidez.



Avaliação odontológica – identifica os agravos bucais e a necessidade de tratamento odontológico durante a gestação. O periograma é uma parte dessa avaliação e é muito importante para identificar se você tem algum problema com sua gengiva e/ou outros tecidos ao redor do dente.



Testes de HIV – identificam o vírus causador da aids, doença que compromete o sistema de defesa do organismo, provocando a perda da resistência e da proteção contra outras doenças. Pode ser transmitido de mãe para filho durante a gravidez, o parto ou a amamentação. Quanto mais cedo iniciar o tratamento, maior a chance de a mulher e seu bebê ficarem saudáveis. Você deverá realizar o teste rápido de HIV no início (primeiro trimestre) e no final da gestação (terceiro trimestre). Ele também poderá ser feito no momento do parto.



Teste de malária – deve ser realizado em todas as gestantes com sintomas nas regiões que têm a doença.



Testes para hepatite B (HBsAg) – identificam o vírus da hepatite B, que pode passar da mãe para o bebê durante a gravidez. Caso você tenha o vírus, seu bebê poderá ser protegido se receber a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B.



Exame de toxoplasmose – identifica se a mulher tem ou teve toxoplasmose. Essa doença pode ser adquirida pela ingestão de alimentos contaminados e pelo contato com terra contaminada. Como medida de prevenção, é importante lavar as mãos ao manipular alimentos; lavar bem as frutas, legumes e verduras; não ingerir carnes cruas ou malpassadas e não consumir leite ou queijo crus; evitar ou pelo menos usar proteção quando entrar em contato com a terra e com fezes de gatos desconhecidos.



Vacina dupla adulto – protege contra o tétano e a difteria no bebê e em você. Se você nunca foi vacinada, deve iniciar a vacinação o mais cedo possível e, se já iniciou, deve completar a vacinação. O esquema de vacinação contra o tétano e a difteria é de três doses, sendo que para a gestante são duas doses com a vacina dT e uma dose com a vacina dTpa.



Vacina dTpa – protege você e o bebê contra tétano, difteria e coqueluche e a 1ª dose deverá ser tomada a partir da 20ª semana de gravidez.

- A depender da situação vacinal encontrada na gestante, administrar uma dose da vacina dTpa para iniciar esquema vacinal, completar ou como dose de reforço
- Gestantes que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante o período gestacional, administrar 1 (uma) dose de dTpa no puerpério (até 45 dias), o mais precocemente possível.
- Gestantes sem histórico vacinal da dT, administrar 2 (duas) doses da vacina dupla adulto (dT) em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana. Esta vacina deverá ser aplicada a cada gestação.



Vacina hepatite B – se você não tiver sido vacinada contra a hepatite B, você deverá tomar 3 doses dessa vacina o mais precocemente possível, de acordo com o histórico vacinal. Caso não seja possível completar o esquema vacinal durante a gestação, você deverá concluir após o parto.



Vacina influenza (gripe) – recomenda-se administrar essa vacina em qualquer idade gestacional para toda gestante e mulher até 42 dias após o parto, durante a campanha anual de vacinação.



Vacina covid-19 – protege você contra o vírus causador da covid-19. Recomenda-se administrar essa vacina em qualquer idade gestacional para toda gestante e mulher até 42 dias após o parto. Em caso de dúvida, converse com o profissional de saúde durante sua consulta.



Exames para o(a) companheiro(a) – todos os homens e mulheres adultos, jovens e adolescentes, cuja parceira está em acompanhamento de pré-natal, têm direito a realizar exames e vacinas. No caso dos homens, existe uma estratégia do Ministério da Saúde chamada Pré-Natal do Parceiro. Veja na contracapa mais informações!

ORIENTAÇÕES PARA MONITORAMENTO DO GANHO DE PESO GESTACIONAL

- 1) Calcule o seu índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso pré-gestacional (kg)}}{\text{Altura (m)} \times \text{Altura (m)}}$$

Altura (m):

Peso pré-gestacional (kg):

IMC pré-gestacional (kg/m²):

- 2) Classifique o seu IMC pré-gestacional de acordo com a tabela abaixo e selecione o gráfico de acompanhamento do ganho de peso adequado:

IMC (kg/m ²)	Classificação do IMC pré-gestacional	Gráfico de acompanhamento
< 18,5	<input type="radio"/> Baixo peso	Página 19
≥ 18,5 e < 25	<input type="radio"/> Eutrofia	Página 20
≥ 25 e < 30	<input type="radio"/> Sobrepeso	Página 21
≥ 30	<input type="radio"/> Obesidade	Página 22

- 3) Realize a medida de peso com o mínimo de roupa possível, descalça, em pé, no centro da balança, com os pés juntos e os braços ao longo do corpo.
- 4) Calcule o ganho de peso até a data da consulta de pré-natal:

$$\text{Ganho de peso} = \text{Peso medido na consulta} - \text{Peso pré-gestacional}$$

- 5) Marque o ganho de peso de acordo com a semana gestacional no gráfico de acompanhamento selecionado no item 2 e verifique se o ganho está dentro da faixa recomendada (faixa mais escura do gráfico).

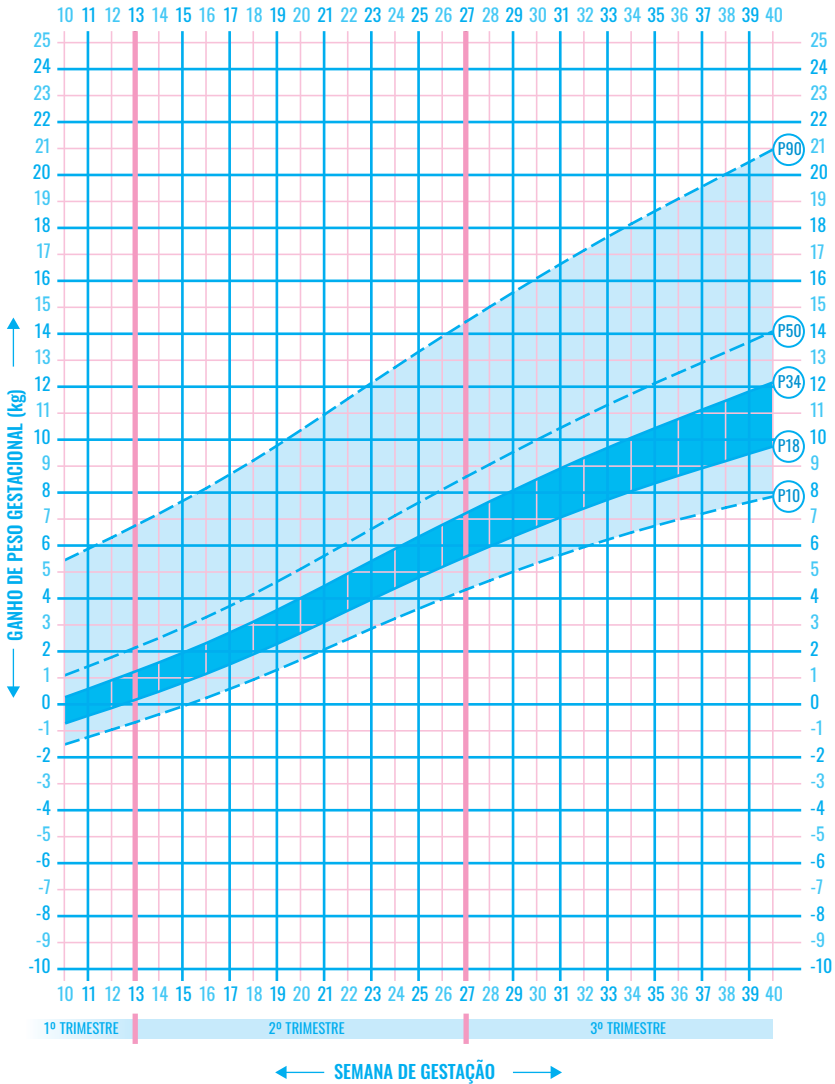
Utilize o peso ANTES de engravidar para calcular o IMC pré-gestacional e o ganho de peso.

Este instrumento foi elaborado para gestantes adultas, em gestações de feto único. Sua utilização em gestantes adolescentes e gestações gemelares não foi testada.

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO

Baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 9,7 - 12,2 kg

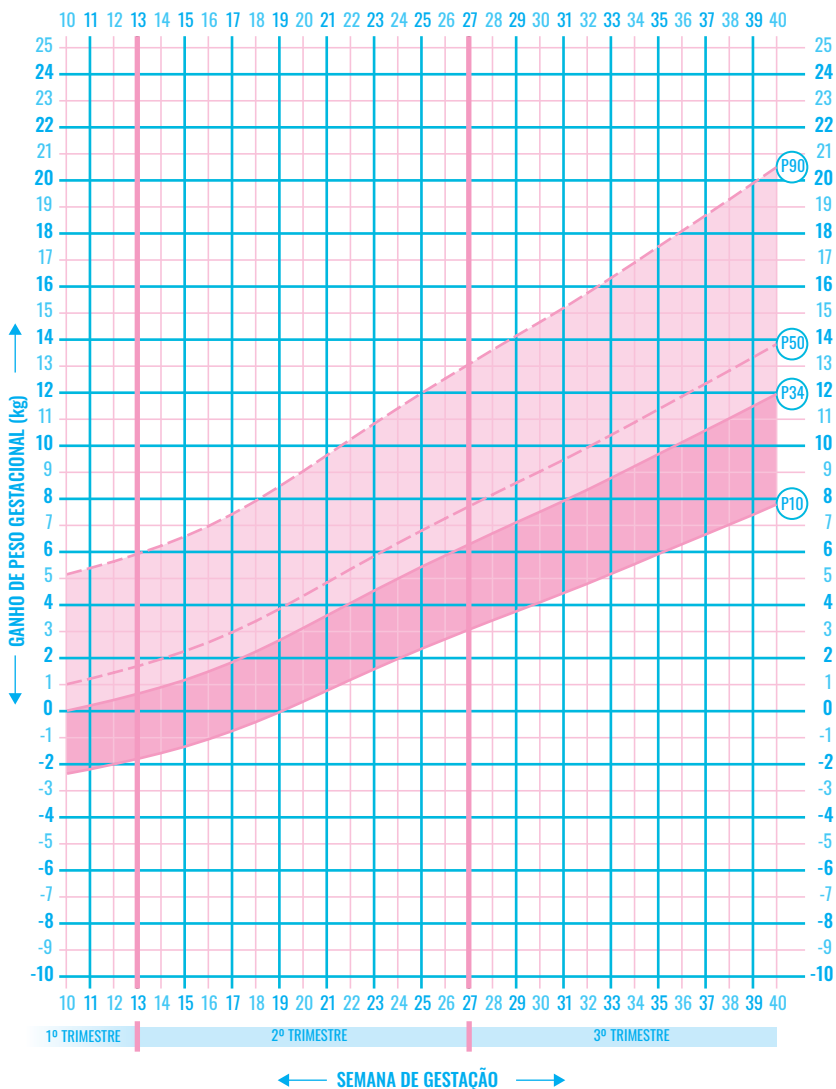


Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; et al. (Am J Clin Nutr 2021;113:1351-1360).

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO

Eutrofia (IMC $\geq 18,5$ kg/m² e $< 25,0$ kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 8 - 12 kg

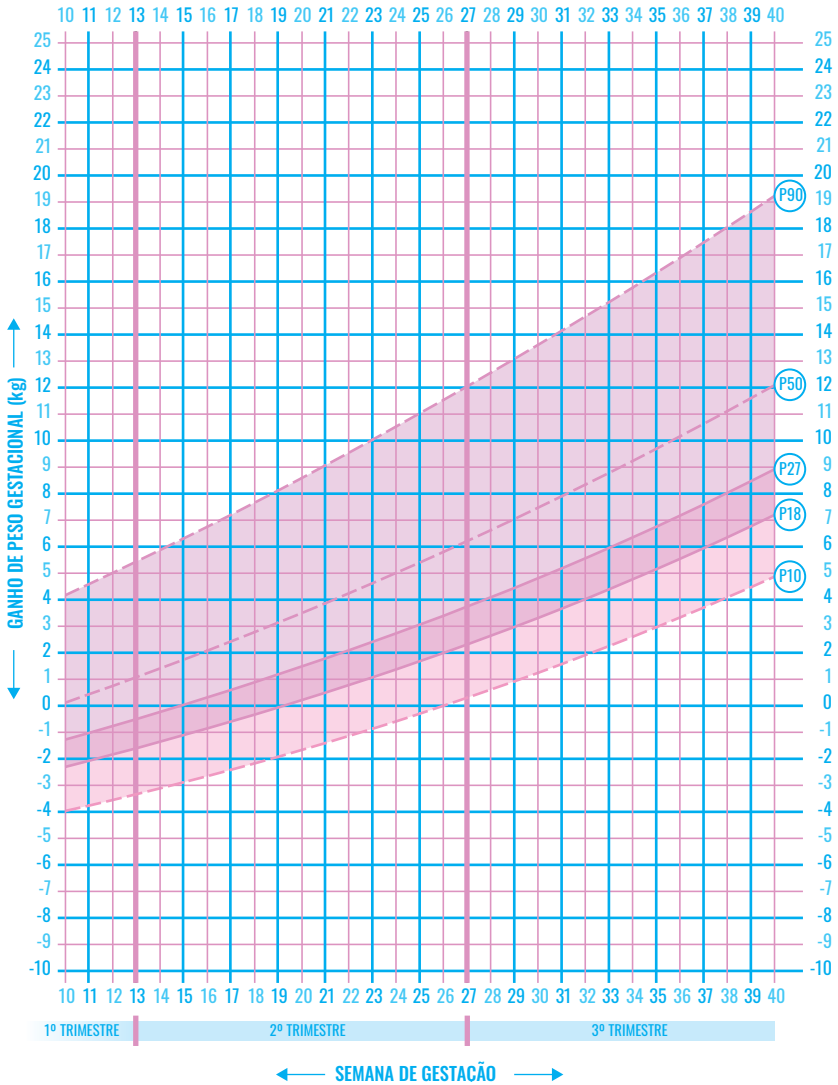


Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; *et al.* (Am J Clin Nutr 2021;113:1351-1360).

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO

Sobrepeso (IMC $\geq 25,0$ kg/m² e $< 30,0$ kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 7 - 9 kg

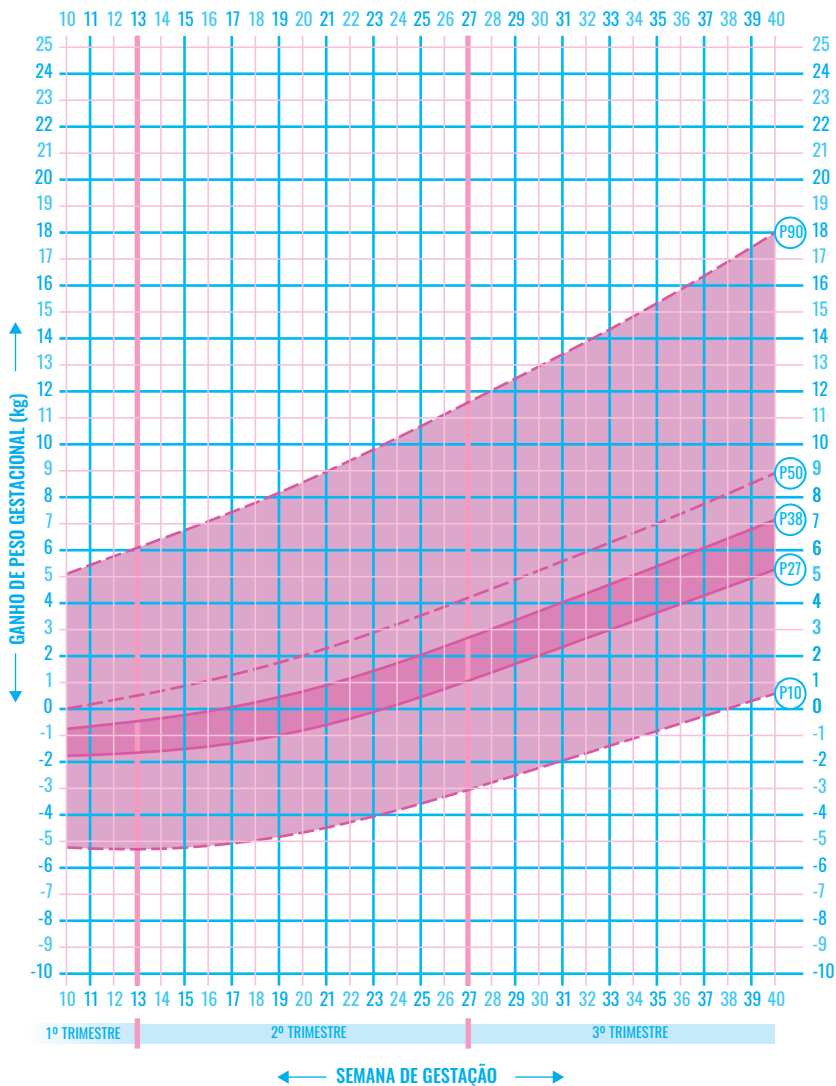


Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; *et al.* (Am J Clin Nutr 2021;113:1351-1360).

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO

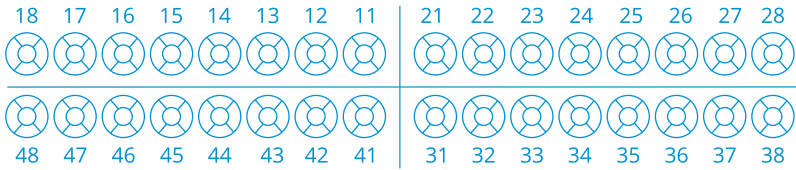
Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 5 - 7,2 kg



Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; *et al.* (Am J Clin Nutr 2021;113:1351-1360).

CONSULTA ODONTOLÓGICA



Legenda

* – Mancha branca ativa
 O – Mancha branca inativa
 A – Ausente
 Ae – Abrasão/erosão
 Am – Amálgama

Ca – Lesão cavitada ativa
 Ci – Lesão cavitada inativa
 E – Extraído
 H – Hígido
 M – Restauração metálica

PF – Prótese fixa
 RE – Restauração estética
 SP – Selamento provisório
 T – Traumatismo
 X – Extração indicada

Presença de placa visível: NÃO SIM data / /

Presença de sangramento espontâneo: NÃO SIM data / /

Presença de sangramento à sondagem em pelo menos 10% dos sítios* presentes NÃO SIM data / /

Presença de cálculo dentário NÃO SIM data / /

Presença de mobilidade NÃO SIM data / /

Presença de perda de inserção com diagnóstico de periodontite NÃO SIM data / /

Plano de tratamento (por consulta):

--

Tratamento realizado (para o cirurgião-dentista):

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass.: CD
/ /			
/ /			
/ /			

Necessidade de encaminhamento para a referência (para o cirurgião-dentista):

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

*Sítios de cada dente: vestibular, palatino/lingual, méso-vestibular, méso-palatino/lingual, disto-vestibular, disto-palatino/lingual.

O PARTO ESTÁ A CADA DIA MAIS PERTO

Sugestões práticas

Você conseguiu organizar as roupas e as fraldas de que seu bebê vai precisar? Se tiver dificuldades com o enxoval, peça orientações na Unidade Básica de Saúde sobre locais de apoio para esse fim em seu município.

Peça a seu(sua) companheiro(a) ou alguém próximo de você para ajudá-la nas seguintes tarefas:

- Organizar documentos para levar no momento do parto e para dar entrada na licença-maternidade;
- Fazer a lista de telefones úteis;
- Colocar na sacola o que vocês vão levar: roupas confortáveis e absorventes para você, roupas e fraldas para o bebê, produtos de higiene pessoal;
- Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
- Esta caderneta;
- Cartão do SUS, se tiver.

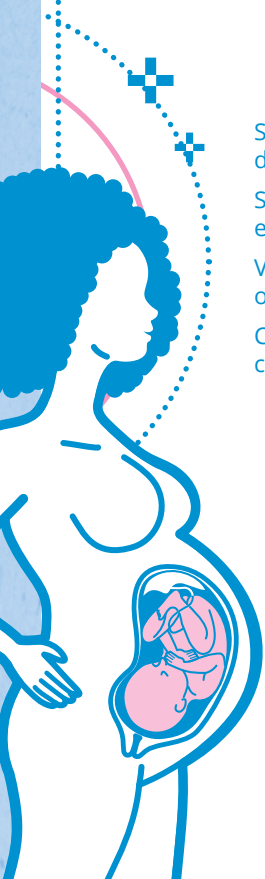
Se você é estudante, já solicitou o atestado para o afastamento de suas atividades escolares?

Se você tem outros filhos, quem ficará com eles enquanto estiver na maternidade?

Você já sabe qual é a sua maternidade de referência para o parto ou em caso de urgência? Pergunte para sua equipe da UBS.

Conhecer a maternidade antes do parto pode deixar você mais confiante e tranquila.

- No seu grupo de gestantes, se ainda não discutiu esse ponto, considere a importância de ter uma doula (pessoa que não é profissional de saúde, mas garante apoio emocional e pode ajudar a parturiente a caminhar, usar métodos não farmacológicos de alívio da dor e garantir uma experiência de parto satisfatória).
- Preparar seu plano de parto (documento em que você explica como você planeja ter seu trabalho de parto e o parto), incluindo quem vai acompanhá-la, quais métodos deseja para alívio da dor, se quer ter uma doula, como pensa a posição no parto, procedimentos que deseja evitar, o que espera em caso de precisar de uma cesárea etc.



SEU ÚTERO JÁ ESTÁ SE PREPARANDO PARA O PARTO

É comum você sentir a barriga endurecer várias vezes ao dia.

Antes de pensar em sair para o hospital, tome um banho, repouse e veja se essas contrações continuam fortes, com duração maior que 30 segundos e regulares. Pode ser que ainda não seja o trabalho de parto, mas apenas um treinamento.

Dias ou até semanas antes do parto, poderá sair por sua vagina um muco grosso e amarelado, como clara de ovo, com rajadas de sangue, conhecido como o tampão mucoso. Este é um sinal de que o colo do útero está sendo preparado para o trabalho de parto.

Como identificar o trabalho de parto

O trabalho de parto acontece em fases.

A primeira fase, conhecida como fase preparatória ou fase passiva do trabalho de parto, inicia-se com o aparecimento de contrações rápidas, irregulares e com pouca força, de duração incerta, podendo perdurar algumas horas, dias ou até semanas. Essa fase é necessária para a preparação do colo do útero para o parto.

Observação: Nessa fase, ainda não há como saber quando exatamente o bebê nascerá. É uma fase importante para receber apoio familiar com alimentação adequada e conforto para descanso durante os períodos de menor incômodo.

A segunda fase, conhecida como fase ativa do trabalho de parto, começa com o surgimento de contrações mais dolorosas, com duração maior que 30 segundos cada, com intervalos mais regulares e menores que 5 minutos entre elas. Geralmente, a fase ativa do trabalho de parto dura 8 a 12 horas, mas pode durar menos ou mais, dependendo de cada mulher.





Muitas vezes, o medo e o estresse podem prolongar esse período; sentir-se tranquila e confiante pode ajudar a diminuí-los. É importante que você não se apavore quando entrar nessa fase. Conte com o apoio do(a) acompanhante e dos profissionais de saúde.

Sinais que indicam a necessidade de avaliação por profissional de saúde na maternidade de referência:

- Se a sua barriga endurecer a cada 5 minutos, por 30 segundos ou mais, permanecendo assim por mais de 1 hora.
- Caso você perca líquido pela vagina, ele pode escorrer por suas pernas, molhar a roupa ou a cama (suspeita de rompimento da bolsa das águas). Nesse caso, mesmo que não sinta as contrações, você deve ir à maternidade, pois precisa ser avaliada por um profissional.
- Na dúvida se o que está saindo pela vagina é um pouco de líquido da bolsa ou apenas corrimento, você pode usar um absorvente na calcinha e caminhar por 1 a 2 horas. Se, após esse tempo, o absorvente estiver encharcado como uma fralda de bebê com xixi, procure um serviço de saúde para ser avaliada.

O que vai acontecer quando você e seu/sua acompanhante chegarem à maternidade?

Você será acolhida e examinada por profissionais de saúde, que irão:

- 1 Oferecer acolhimento e esclarecer suas dúvidas;
- 2 Conduzir uma entrevista com técnicas para poder estabelecer uma avaliação e diagnóstico da sua situação gestacional;
- 3 Realizar o exame físico, sempre com verificação da pressão arteriale ausculta dos batimentos do coração do bebê, e avaliação de sinais e sintomas de alerta que possam aparecer;
- 4 Solicitar exames e/ou avaliar seus resultados;
- 5 Informar sobre a sua situação atual e do bebê. Combinando com você os próximos passos.

Parto e nascimento: experiências que fortalecem a mulher e o bebê.

- O parto é um momento de grande intensidade, uma vivência que marca para sempre a vida da mulher e sua família. Você terá a chance de experimentar sensações e sentimentos que podem demonstrar sua grande força como mulher e mãe.
- As contrações do trabalho de parto são como uma massagem para estimular seu bebê para a vida. Para o bebê, o trabalho de parto favorece o amadurecimento do pulmão e do sistema de defesa natural do organismo.
- Durante o trabalho de parto e o parto você pode ser atendida tanto por um médico quanto por uma enfermeira obstetra ou uma obstetritz. Essas profissionais estão preparadas para cuidar de você e de seu bebê nesse momento tão importante de sua vida. Havendo a necessidade, a equipe médica será chamada para dar continuidade ao cuidado. A assistência ao parto e nascimento de baixo risco pela enfermeira obstétrica ou obstetritz favorece um parto seguro, humanizado e prazeroso.

TRABALHO DE PARTO

Algumas coisas que você deve saber para ter um bom parto:

Você tem direito a um ambiente sossegado, privativo, arejado, sem ruídos, só para você e seu/sua acompanhante, durante o trabalho de parto e o parto. É fundamental que você seja apoiada por pessoas que lhe tragam ânimo e confiança e, se você for adolescente, isso pode fazer ainda mais diferença nesse momento!

Você também pode ser apoiada por uma doula. Doulas são mulheres que sabem ajudar outras mulheres no momento do trabalho de parto e no parto, dando coragem e confiança, ajudando a achar as melhores posições durante o trabalho de parto. Elas oferecem apoio físico e emocional neste momento intenso. Veja se na maternidade há disponibilidade deste apoio pelas doulas. Atenção: elas não substituem o acompanhante.

Métodos de alívio da dor

O contato com a água (como banho de chuveiro), uso da bola, do cavalinho, massagens e caminhadas podem lhe ajudar a lidar com a dor.

Em alguns casos, pode ser necessária a analgesia farmacológica. Converse com o profissional sobre a existência dessa opção no estabelecimento de saúde. Converse também com os profissionais sobre as vantagens e desvantagens de cada escolha possível.

Existem vários procedimentos que não devem ser realizados de rotina, mas apenas em algumas situações. Por exemplo:



Lavagem intestinal – é desagradável e desnecessária; durante o trabalho de parto você esvaziará seu intestino naturalmente e isso não provoca infecção nem faz mal ao bebê.



Raspagem dos pelos íntimos – não é preciso fazer; nem em casa, nem quando chegar à maternidade. Seus pelos são uma proteção natural para a vagina.



Romper a bolsa das águas – o rompimento artificial da bolsa aumenta os riscos de infecção e problemas com o cordão umbilical do bebê. Também já foi demonstrado que romper a bolsa de rotina não acelera o trabalho de parto.



Soro com ocitocina – torna as contrações mais incômodas e dificulta sua movimentação. Pode ser administrado em alguns casos para induzir o parto (em gestações de alto risco) ou quando não há contrações uterinas, com trabalho de parto arrastado.



Episiotomia – é um corte no períneo e na vagina; ao contrário do que muitos pensam, não é habitualmente necessário, não “protege” o períneo nem evita problemas futuros como incontinência urinária e prolapso. Pode causar dor e desconforto após o parto e aumentar os riscos de infecção. Além disso, também já foi comprovado que a episiotomia de rotina, além de não proteger, aumenta o risco de lacerações graves.

O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA FAVORECER SEU PARTO

Você pode mudar de posição, buscando maior conforto em cada momento: sentada, deitada de lado, ajoelhada, de cócoras, sentada na bola ou no banquinho, de quatro, de pé ou caminhando. Essas posições ajudam a aliviar a dor.

- **Caminhar e movimentar-se** podem diminuir o tempo do parto.
- **Tomar banho de chuveiro ou banheira** é uma ótima possibilidade para aliviar a dor.
- **Beber água e ingerir alimentos** dão mais força e energia para você e seu bebê. Ajudam na contração do útero e na sensação de força e bem-estar.
- **Respirar profundamente**, se quiser, ajuda a manter a calma durante o período de dor e desconforto causados pelo trabalho de parto.

Durante todo o período de internação para o parto, **you tem o direito, garantido por lei, a um acompanhante de sua escolha**. É importante que essa pessoa tenha conhecimento sobre como apoiar durante a sua internação na maternidade. Você pode escolher as posições que consigam lhe trazer a melhor sensação de conforto. Experimente e encontre a posição mais adequada para você. Peça ajuda da equipe de profissionais e de seu acompanhante.



SUGESTÃO DE POSIÇÕES PARA O TRABALHO DE PARTO E PARTO VAGINAL

POSIÇÃO DE CÓCORAS



APOIO NO ACOMPANHANTE



**PENSE EM
ALGUMA COISA QUE
POSSA AJUDÁ-LA NO
TRABALHO DE PARTO.
POR EXEMPLO,
OUVIR MÚSICA.**

SENTAR NA BOLA



**DE JOELHO OU
QUATRO APOIOS**



PARTO E NASCIMENTO

O parto é uma grande experiência para a mulher, para o bebê e, também, para o(a) parceiro(a). Pode ser um momento de grande satisfação: a saída do bebê, o fim das contrações e o encontro com esse pequeno ser.

Você deve ter ouvido falar várias coisas sobre a dor sentida durante o parto vaginal. É importante conhecer as fases do trabalho de parto e saber que essa dor pode variar de intensidade de mulher para mulher e se tornar maior se a mulher estiver tensa ou com medo.

É importante que, durante o trabalho de parto e parto, a equipe de profissionais de saúde monitore os seus sinais vitais e os batimentos do seu bebê. Essa avaliação frequente é fundamental para que o nascimento ocorra de forma segura e humanizada.

Você está acostumada a ver as mulheres deitadas para o parto, mas as posições de cócoras, sentada ou de joelhos são melhores para favorecer a saída do bebê: o canal de parto fica mais curto, a abertura da vagina fica maior e a circulação de oxigênio para o bebê é melhor.

Experimente e encontre a posição mais adequada para você.

Peça ajuda da equipe de profissionais para lhe auxiliar!

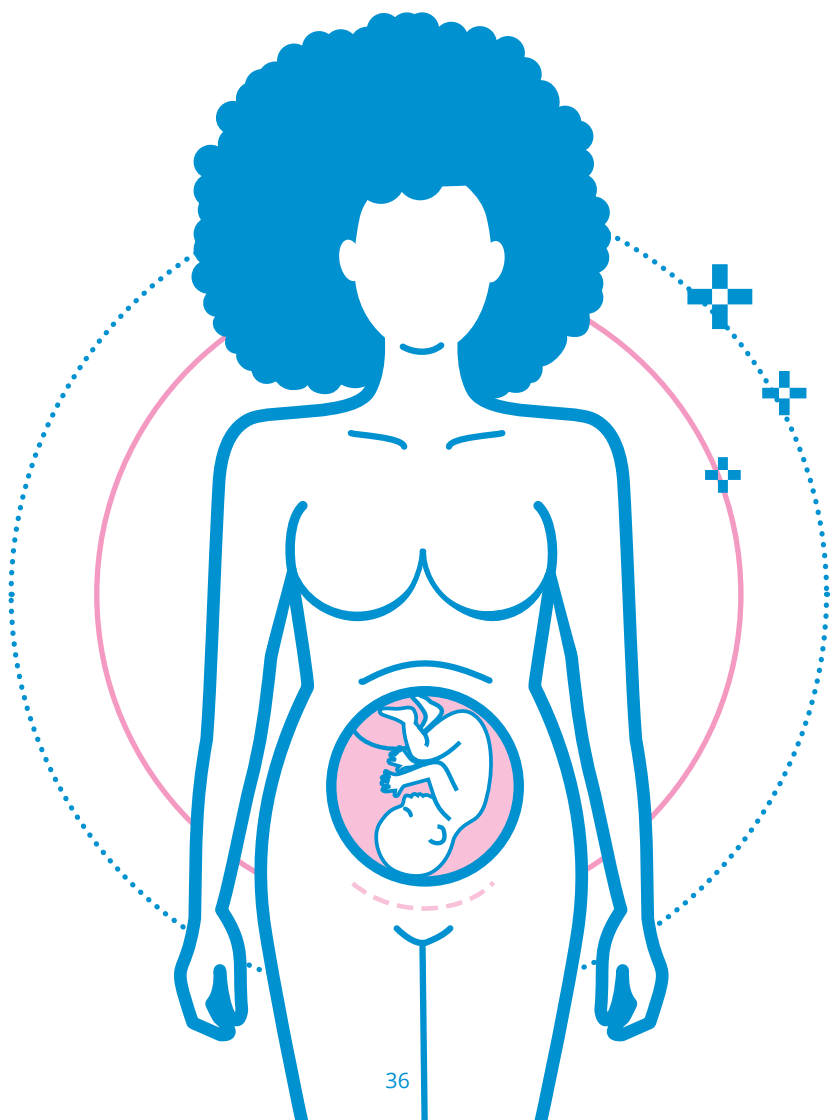
MEDOS E ANSEIOS SOBRE O PARTO

O medo sobre as questões relacionadas à gestação e ao parto, oriundo de uma experiência pessoal anterior ou mesmo de uma experiência familiar ou cultural é uma situação comum.

Com relação ao parto vaginal: há o medo da dor do trabalho de parto e da saída do bebê; da possibilidade de laceração do períneo; de entrar em trabalho de parto e necessitar de uma cesariana de urgência; do risco de agravos ao bebê; de não conseguir vaga em uma maternidade; entre diversos outros.

Para auxiliar nessas situações de medo, o mais correto é que, desde as primeiras consultas de pré-natal, você, juntamente com a equipe de saúde da UBS, discuta sobre como vai ser o seu cuidado ao chegar na maternidade, como é o acompanhamento do trabalho de parto, que possibilidades existem, quais os métodos que você pode solicitar para alívio da dor e em quais situações o seu acompanhante pode ajudar.

Com base nas melhores evidências científicas existentes até o momento e na ausência de indicações maternas e/ou fetais para a realização de parto cesariano, o SUS preconiza a assistência ao parto vaginal seguro, de qualidade e humanizado como orientação de rotina às gestantes.



Cesárea (cesariana)

A cesárea pode ser necessária para salvar a vida da mulher e da criança, como no caso de o bebê estar atravessado ou em sofrimento, quando o cordão ou a placenta está fora do lugar e impedindo a saída da criança e em poucas e raras doenças graves, entre outras razões. É importante que você saiba que a cesariana é uma cirurgia de grande porte e que também pode apresentar riscos de complicações tanto para a mulher e para o bebê. Há várias vantagens com o parto normal na maioria dos casos, incluindo para a saúde em longo prazo, tanto para a mulher como para a criança.



Mesmo que uma cesariana tenha que ser indicada, passar pelas contrações do trabalho de parto é benéfico para o bebê e para a mulher.



Caso a gestante seja HIV positivo, o tipo de parto vai depender do seu estado de saúde. Realizar o acompanhamento e tratamento corretos durante todo o pré-natal é o mais importante. Peça informação da sua equipe de pré-natal sobre como é possível diminuir os riscos de transmissão do vírus para o seu bebê.

Este espaço é para o profissional de saúde anotar os dados de seu parto.

Tipo de parto:

- vaginal
- cesariana

descreva a indicação:

Sangramento:

- normal
- aumentado

Episiotomia:

- não
- sim (descreva a indicação: _____)

Intercorrências no parto:

Medicamentos usados:

Alta da maternidade:

DIU pós-parto: () sim () não

Recém-nascido (RN):

- prematuro
- a termo

Apgar: 1º minuto _____ 5º minuto _____

Peso na alta: _____ kg

Visita domiciliar: _____



OLHE QUEM CHEGOU!

Nome: _____

Filho de _____ e _____

Data de nascimento: _____

Nasceu em (cidade/Estado): _____

Profissionais de saúde que cuidaram de você e de seu bebê: _____



Certidão de Nascimento: seu filho ou sua filha é um(a) cidadão(ã) brasileiro(a).

Com o Registro de Nascimento, seu(sua) filho(a) será um indivíduo com nome e sobrenome. Nesse registro, estará escrito que ele(ela) nasceu no Brasil, ou seja, que é um(a) cidadão(ã) brasileiro(a). Dessa forma, terá muitos direitos garantidos: atendimento à saúde, creche, matrícula escolar, recebimento dos benefícios dos programas sociais e muitos outros.

O Registro Civil de Nascimento é obrigatório e ninguém precisa pagar pela primeira via, é gratuita.

Procure o cartório de registro civil do lugar onde seu (sua) filho(a) nasceu ou onde você mora. Algumas maternidades oferecem esse serviço.

Como tirar a Certidão de Nascimento:

- A certidão deve ser feita logo após o nascimento da criança, no hospital onde ela nasceu, se houver uma unidade de cartório no local.
- Caso não tenha serviço de cartório na maternidade, os pais ou responsáveis devem ir ao cartório mais próximo, levando os próprios documentos e a Declaração de Nascido Vivo (DNV), entregue pelo hospital.

- Se o pai não puder ir registrar o(a) filho(a), a mãe pode providenciar a Certidão de Nascimento sozinha, levando a Certidão de Casamento ou uma declaração do pai com firma reconhecida em cartório.
- Se a mãe não tiver esta declaração do pai ou se o pai for desconhecido, ela poderá tirar a Certidão de Nascimento apenas em seu nome.
- Depois o pai deverá comparecer ao cartório para registrar a paternidade, espontaneamente ou em cumprimento de determinação judicial.
- Se os pais não tiverem o próprio Registro Civil de Nascimento, devem primeiro providenciar os seus para depois registrar a criança.
- Se a criança nascer fora do hospital e não tiver a DNV, será preciso procurar o cartório com duas testemunhas que confirmem a gestação e o parto.
- Se os pais forem menores de 18 anos, os avós ou os responsáveis também deverão comparecer ao cartório.
- Pela Lei 13484/2017, você poderá escolher ou a cidade onde o bebê nasceu ou a cidade onde você mora como a naturalidade do seu bebê.
- Se a mãe for indígena, deve apresentar também o Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) a fim de orientar o cartório a realizar corretamente o registro da criança. Em alguns locais, ainda existe um entendimento errado de que seria necessariamente exigido o RANI para a emissão da certidão de nascimento de indígenas. No entanto, no [Manual de Procedimentos – Acesso à documentação civil para indígenas](#), elaborado pela Funai, fica claro na página 15 que, para fazer o Registro Civil de Nascimento, é necessário a via da DNV ou o Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI). Ou seja, qualquer um dos dois documentos será suficiente. O manual pode ser acessado pelo *Qr code* abaixo:



OS PRIMEIROS CUIDADOS DE UMA NOVA VIDA EM FAMÍLIA

A chegada do bebê desperta sentimentos variados. Todos que vivem em torno dele terão a necessidade de se adaptar.

Depois que chegar em casa, procure descansar sempre que seu bebê estiver dormindo. Nos primeiros dias de vida, as crianças podem trocar o dia pela noite até se adaptarem; portanto, aproveite para dormir mesmo durante o dia. Deixe que a família e outras pessoas ajudem no cuidado com o bebê e nas atividades domésticas.

Recado para o pai/parceiro(a): seu apoio é fundamental para o sucesso da amamentação.

Dica: Sempre que você ou outra pessoa for pegar seu bebê, deve antes lavar as mãos com água e sabão. Na hora de amamentar, procure um lugar tranquilo e evite ambientes com muita gente e barulho.

Aproveite esse momento para ler a Caderneta da Criança, que você recebeu na saída do hospital. Ela tem muitas orientações sobre os cuidados à criança desde o nascimento até os 9 anos de vida.

É importante ter uma alimentação saudável e beber água, para favorecer sua recuperação e a amamentação. Alimente-se 5 ou 6 vezes por dia. Evite bebidas alcoólicas, cigarro e outras drogas. Dessa forma você estará protegendo você e seu (sua) filho(a).

Para fazer o curativo no umbigo do bebê use apenas álcool 70% uma vez ao dia.

Fortes emoções

Você, que passou pelas transformações da gestação e do parto, poderá se sentir frágil e insegura em alguns momentos. Se esses sentimentos aparecerem, lembre-se de que esta fase é passageira e que logo você e seu bebê estarão mais confortáveis nesta nova vida.

O apoio do(a) parceiro(a), de sua família ou das pessoas amigas é fundamental. Algumas mulheres ficam mais tristes, têm crises de choro e dificuldade para dormir, cuidar delas mesmas ou do bebê.

Se isso acontecer com você, peça ajuda a alguém de sua família. Se os sentimentos não se resolverem ou se tornarem muito intensos, você deverá ir à Unidade de Saúde para uma avaliação.

PUERPÉRIO: VOCÊ TAMBÉM PRECISA DE CUIDADOS

Se o parto foi vaginal

Se houve laceração durante o parto, mantenha a cicatriz bem limpa, lavando-a com sabonete durante o banho ou após fazer suas necessidades, e secando bem o local. A região está cicatrizando e pode ficar dolorida. Não se preocupe, os pontos vão cair sozinhos.

Se você teve uma cesariana

Mantenha a cicatriz bem limpa, lavando com sabonete durante o banho e secando-a bem. Os pontos deverão ser retirados de 7 a 10 dias na Unidade Básica de Saúde.

- Seu útero estará voltando ao tamanho normal. Por isso é comum ter cólicas que podem aumentar de intensidade durante a amamentação. Você vai perceber uma secreção que sai pela vagina, que no início é como sangramento e depois vai diminuindo e clareando gradativamente; geralmente ela perdura por um mês ou um pouco mais.
- Se você tiver dor forte e contínua na parte de baixo da barriga, sangramento vaginal com cheiro desagradável e/ou febre, procure rapidamente uma Unidade Básica de Saúde para uma avaliação.
- Se você apresentou pressão alta, diabetes ou outro problema na gestação ou parto, os cuidados relacionados a esses problemas devem continuar após o nascimento do bebê. É importante que você receba orientações da equipe de profissionais da UBS e/ou da maternidade sobre o que fazer e quando retornar ao serviço para reavaliação.



CONTRACEPÇÃO

Logo após o parto, você e seu parceiro estarão envolvidos com os cuidados com o bebê, muitas vezes sobrando pouco tempo a sós. As relações sexuais deverão aguardar pelo menos 42 dias após o parto, sendo esse tempo necessário para seu organismo se recuperar.

Existem muitos métodos de evitar filhos, sendo alguns mais indicados durante o período de amamentação. A amamentação exclusiva já oferece alguma proteção contra uma nova gravidez até os primeiros 6 meses, mas só se a mulher estiver amamentando em livre demanda e se sua menstruação ainda não tenha retornado.

Além de outros métodos compatíveis com a amamentação durante esse período, é importante fazer uso também da camisinha. Isso porque a proteção trazida apenas pela amamentação não é plena e a camisinha ainda protege contra as IST.

É direito das mulheres e dos homens, adultos e adolescentes, conhecerem todos os métodos e suas indicações para uma escolha mais adequada. Por isso você deve ir, de preferência com seu companheiro, à consulta de puerpério, para que, junto com o profissional de saúde, possam escolher o método mais adequado nessa fase.

O SUS disponibiliza vários tipos de métodos anticoncepcionais (DIU, injeção, pílula, camisinha, diafragma). O SUS oferece a colocação do DIU de cobre na maternidade, imediatamente após o parto ou após um abortamento. É uma opção muito importante para evitar nova gestação também na fase da adolescência.

O DIU de cobre é um método seguro e muito eficaz. Ele pode ser usado por até dez anos, podendo ser retirado quando você desejar. Não tem hormônios e não interfere na amamentação. Caso queira colocar o DIU, avise aos profissionais que estiverem te acompanhando no pré-natal e também na maternidade.

Caso haja a vontade de realizar o método cirúrgico e definitivo (laqueadura e vasectomia), a contracepção pode ser feita em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce, conforme estabelecido pela Lei 14.443/2022.

A escolha de um método definitivo deve ser uma decisão muito amadurecida, pois é um procedimento irreversível na grande maioria das vezes.

CONSULTA PÓS-PARTO

Você e seu bebê devem retornar à Unidade Básica de Saúde na primeira semana após o parto. Sempre que possível, esteja acompanhada do pai/companheiro(a).

O atendimento nesse período é importante para:

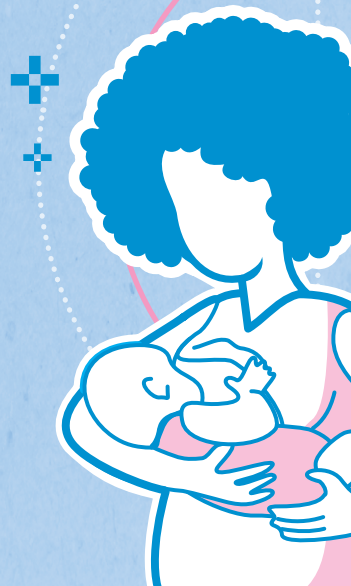
- saber como está sua saúde e a de seu bebê;
- avaliar a amamentação e o sangramento vaginal;
- observar a cicatrização e retirar pontos, se necessário;
- examinar seu bebê, vacinar e realizar o teste do pezinho;
- ajudar a tirar suas dúvidas e as de sua família sobre qualquer questão em relação a sua saúde e a saúde de seu bebê;
- discutir se deseja ou não uma nova gravidez e os métodos contraceptivos mais indicados no seu caso.

Observação:

- Oriente-se com a equipe de saúde sobre retomar as atividades físicas.
- Evite carregar peso.

AMAMENTAÇÃO

Amamentando, você dá ao seu bebê uma melhor qualidade de vida. A amamentação é importante para o desenvolvimento do bebê e para sua relação com ele. Todo leite materno é forte, nutritivo e protege contra várias doenças. O colostro é o leite que primeiro desce, tem cor amarelada e é ideal para proteger o bebê nos primeiros dias.



Dicas:

- Quanto mais seu bebê mamar, mais leite você terá.
- Não coloque horário ou tempo certo para cada mamada.
- Amamente o bebê sempre que ele quiser; não dê chá, água, mingau ou outro leite sem ser o seu. Nos primeiros seis meses de vida, ele só precisa do leite materno.
- Para as mulheres adolescentes, a amamentação pode ser mais desafiadora, tanto pela pouca experiência e conhecimento sobre a amamentação, quanto pelo medo da dor e constrangimento com a possível exposição pública do ato. Mas com uma rede de apoio e persistência, o sucesso é acessível!
- Para que o bebê sugue bem o leite, encontre uma posição em que ele fique tranquilo e que você fique relaxada e confortável. Você pode amamentar deitada, sentada ou em qualquer posição que seja boa para os dois.
- As mulheres portadoras do vírus HIV ou HTLV não devem amamentar, pois o vírus pode ser transmitido pelo leite materno para a criança. Essas mulheres têm o direito de receber gratuitamente, pelo SUS, uma fórmula infantil para alimentar a criança.
- Sabendo que o vírus do HIV, causador da aids, pode ser transmitido pelo leite materno, orienta-se que toda mulher que amamenta deve usar camisinha durante as relações sexuais, para se prevenir da infecção durante o período de amamentação e de passar o vírus para o seu bebê.
- **Atenção:** Também não é indicado que uma mulher amamente outra criança que não seja seu filho. **Não deixe que outra pessoa amamente seu bebê!**

VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO

Para o bebê:

- Promove uma interação profunda entre mãe e filho;
- Ajuda no desenvolvimento motor e emocional da criança;
- É mais nutritiva e protege contra doenças, como infecções, alergias, asma, desnutrição;

- Previne problemas dentários;
- Previne problemas respiratórios.

Para a mãe:

- Fortalece o vínculo com o bebê;
- Faz o útero voltar mais rápido ao tamanho natural;
- Reduz o risco de hemorragia e anemia após o parto;
- Ajuda na redução mais rápida de seu peso;
- Reduz o risco de câncer de mama e ovário no futuro;
- É mais econômica e higiênica: você só precisa lavar as mãos com frequência e manter a higiene habitual;
- É mais prática e segura: o leite está sempre pronto e fresco, na temperatura certa e não se estraga quando ofertado diretamente do peito.

Algumas dicas para o sucesso da amamentação:

- O bebê deve pegar bem o peito, abocanhando a aréola (parte escura da mama) com os lábios virados para fora, encostando o queixo na mama e deixando o nariz livre. Não dê chupetas para seu bebê, pois pode atrapalhar a pega e a sucção do leite;
- Lave sua mama só com água; não passe sabonete nem pomada nas mamas. Mantenha sempre o sutiã seco;
- Em caso de rachaduras nos mamilos, observe se a pega está correta e tente ajustar a posição do bebê.
- Em caso de mamas muito cheias ou endurecidas, é necessário massagear as mamas para auxílio na retirada do excesso de leite; esse ato promoverá alívio para você; facilitará a pega pelo bebê.
- Você pode ajudar e muito outras famílias sendo uma doadora de leite materno. Verifique na Unidade de Saúde se há posto de coleta ou banco de leite perto de sua casa e como você pode doar. Veja link de acesso a Rede Brasileira de BLH: <https://rbhl.fiocruz.br/localizacao-dos-blhs>
- Em caso de problemas com a amamentação, procure orientação com os profissionais da unidade de saúde.
- Para mais informações sobre amamentação e cuidados com o bebê, consulte a Caderneta da Criança.

Você sabia?

- A mulher que fez uma cesariana pode ter parto vaginal na gravidez seguinte;
- A mulher pode lavar a cabeça desde o primeiro dia após o parto;
- O bebê não provoca rachaduras no peito da mãe quando arrota sobre ele, nem faz secar o leite;
- A mulher grávida pode e deve fazer tratamento odontológico.

PERDA GESTACIONAL

Às vezes, uma gravidez pode chegar ao fim antes do esperado. A perda gestacional pode acontecer, especialmente durante os primeiros três meses de gravidez. Se isso acontecer, não significa que você não poderá engravidar novamente. Busque apoio e converse com um(a) profissional de saúde sobre suas dúvidas.

2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.s.saude.gov.br.

Tiragem: 8ª edição revisada – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher
SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 5º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF Tel.: (61) 3315-9114
Site: <http://www.saude.gov.br>

Ministra de Estado da Saúde:
Nisia Veronica Trindade Lima

Secretário de Atenção Primária à Saúde:
Felipe Proença De Oliveira

Organização:

Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher
COSMU/ DGCI/SAPS/MS

Coordenação técnica geral:

Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher –
COSMU/ DGCI/SAPS/MS

Revisão:

Sidrack Demosthenes Luiz Teodoro de Souza

Colaboração:

Melania Maria Ramos de Amorim
Maria Esther Albuquerque Vilela

Apoio:

Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher –
COSMU/ DGCI/SAPS/MS

Coordenação de Atenção à Saúde da Criança
e do Adolescente – CACRIAD/DGCI/SAPS/MS

Coordenação de Saúde do Homem –
COSAH/DGCI/SAPS/MS

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição –
CGAN/DEPPROS/SAPS/MS

Coordenação-Geral de Saúde Bucal –
CGSB/DESCO/SAPS/MS

Coordenação-Geral do Programa Nacional
de Imunizações – CGPNI/DEIDT/SVSAMS

Secretaria Especial de Saúde Indígena –
SESAI/MS

Coordenação de comunicação:
Priscilla Faria Lima Leonel

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Revisão de texto:

Cláudia Amorim Souto

Projeto gráfico, capa, diagramação e ilustrações:
Roosevelt Ribeiro Teixeira

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI
Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI
OS 2024/0290



Unidade

Nome

Como quer ser chamada

Endereço

Cidade

Idade

Anos

Estado civil/união

Casada Solteira
União estável Outro

Instrução

Nenhuma Fundamental Médio Superior

Altura (cm)

Gravidez planejada

Peso anterior

Gravidez

Baixo risco Alto risco

DUM

Tipo de gravidez

Única Gemelar
Tripla ou mais Ignorada

DPP

Hospitalização na gravidez

SIM NÃO
Dias

Grupo sanguíneo

Sensibilizada

Rh + SIM
Rh - NÃO

Transferida

SIM NÃO

Local

Data / /

Antecedentes familiares

Diabetes SIM NÃO
Hipertensão arterial
Gemelar
Outros

Antecedentes Clínicos

Diabetes NÃO SIM
Infecção urinária
Infertilidade
Dific. amament.

Gestação atual

Fumo (nº de cigarros) NÃO SIM
Álcool
Outras drogas
Violência doméstica
HIV/Aids
Sífilis
Toxoplasmose
Infecção urinária

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado
Hemoglobina	/ /		/ /	
Hematócrito	/ /		/ /	
Cultura de Urina	/ /		/ /	
HIV	/ /		/ /	
VDRL	/ /		/ /	
Toxoplasmose	/ /		/ /	

Exames	Data	Resultado
ABO/Rh	/ /	
Coombs Indireto	/ /	
HbsAg	/ /	
HTLV	/ /	
Glicemia em jejum	/ /	
Teste oral tolerância à glicose	/ /	

Eletroforese de Hemoglobina

Padrão AA
Heterozigose outros AS AC
Homozigose outros SS SC

Vacina Influenza

Data / /

Vacina dTpa

Data / /

Vacina COVID-19

Data / /

Ultrassonografia

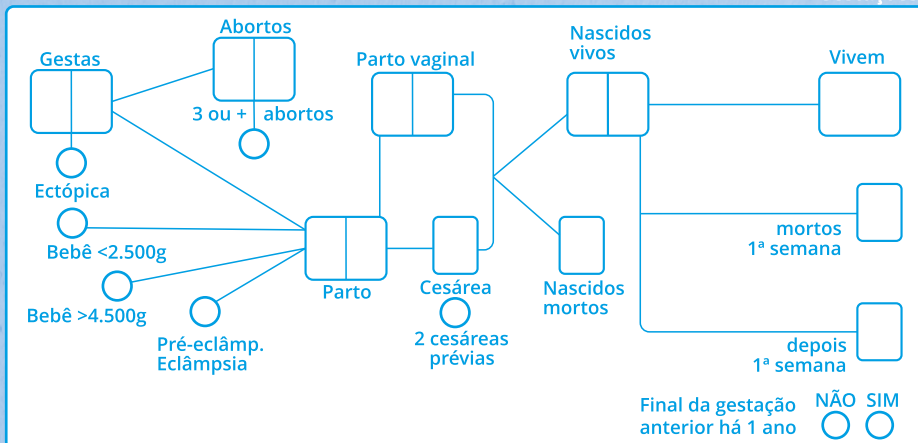
Data	IG USG	Peso fetal	Outros
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

Tratamento Sífilis

1ª dose / / 2ª dose / / 3ª dose / /

Malária somente para gestantes da Região Amazônica

Neg. / / / / / / / /



Vacina antitetânica (dT)

Sem informação de imunização
Imunizada há menos de 5 anos
Imunizada há mais de 5 anos
1º dose / /
2º dose / /
3º dose / /
Reforço / /

Vacina Hepatite B

Imunizada
1º dose / /
2º dose (1 mês após 1º dose) / /
3º dose (6 meses após 1º dose) / /

Suplementação Ácido fólico

Uso por um mês antes de engravidar SIM NÃO
SIM NÃO 1º mês 2º mês 3º mês

Suplementação Sulfato ferroso

SIM NÃO 1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 7º mês 8º mês 9º mês

**VENDER OU FORNECER
BEBIDA ALCOÓLICA
PARA MENORES DE 18 ANOS**



É CRIME

**SE É CRIME,
É COM A POLÍCIA.**

DENUNCIE!

**POLICIA MILITAR (34) 99861-0190 OU DISQUE 100
CONSELHO TUTELAR (34) 99687-1741**

Art. 243. (ECA) Vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança ou a adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica: (Redação dada pela Lei nº 13.106, de 2015)

Pena - detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave.



**PREFEITURA
MUNICIPAL**
DE PRESIDENTE OLEGÁRIO



**POLÍCIA
MILITAR**
DE MINAS GERAIS

OFICINAS DE CROCHÊ & PINTURA

PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS



Inscrições pelo Whatsapp ☎ 34 99977-6805
e no CRAS 📍 Rua Catiara, 200 - Planalto
de 8h às 16h



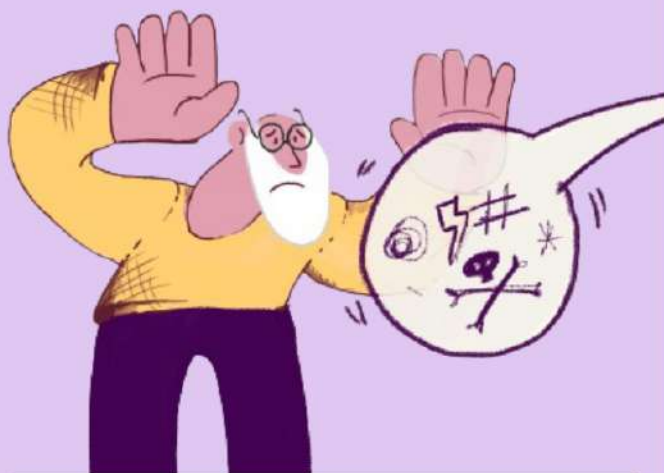
SECRETARIA
MUNICIPAL DE
DESENVOLVIMENTO
SOCIAL



**PREFEITURA
MUNICIPAL**
DE PRESIDENTE OLEGÁRIO

OS NÚMEROS NÃO MENTEM,

a violência contra a pessoa idosa
existe e precisa ser combatida!!



DISQUE
DIREITOS
HUMANOS 100



EM CASOS DE VIOLAÇÃO DOS DIREITOS
DA PESSOA IDOSA #DISQUE100 E
DENUNCIE!

Realização:



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
DESENVOLVIMENTO
SOCIAL



PREFEITURA
PRESIDENTE
OLEGÁRIO

Juntos, estamos construindo um futuro melhor!

**POLÍCIA
MILITAR**
DE MINAS GERAIS



LAR SANTA
RITA



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



CONSELHO
TUTELAR



CRAS
Centro de Referência
em Assistência Social



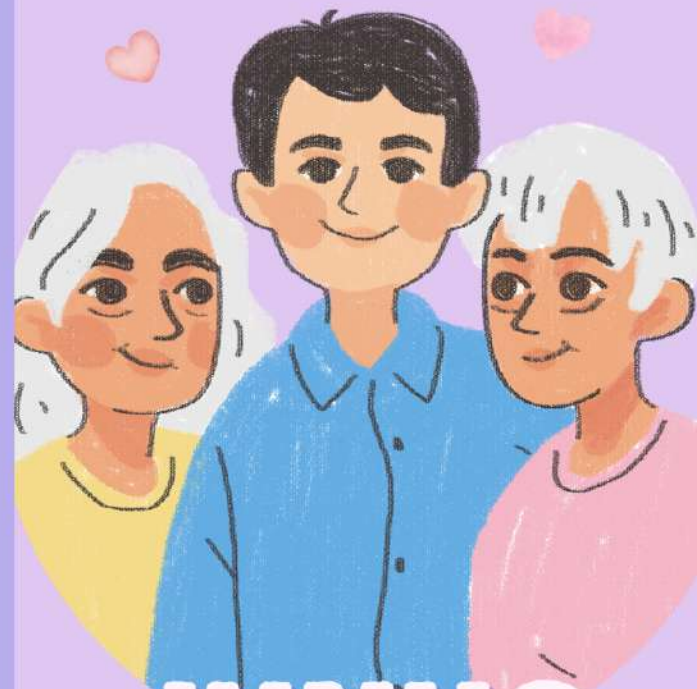
CMDS



DEFESA CIVIL
PRESIDENTE OLEGÁRIO



CONSELHO MUNICIPAL
DO IDOSO



JUNHO violeta

MÊS DE COMBATE
E CONSCIENTIZAÇÃO À VIOLÊNCIA
CONTRA À PESSOA IDOSA

Cuide bem de quem
sempre cuidou de você!



violência física contra idosos

É quando usam forças para **OBRIGAR OS IDOSOS À FAZEREM COISAS QUE NÃO DESEJAM**, ferindo, provocando dor, incapacidade e até a morte.



violência patrimonial

É a **exploração imprópria ou ilegal** das pessoas idosas, ou o **uso não** consentido de seus recursos financeiros e ou patrimoniais.



violência psicológica ou emocional

A **VIOLÊNCIA EMOCIONAL OU PSICOLÓGICA É A MAIS SUTIL DAS VIOLÊNCIAS.**

Inclui comportamentos que prejudicam ou o bem-estar do idoso entre eles, xingamentos, sustos, constrangimentos, destruição de propriedades ou impedimento de que vejam amigos e familiares, entre outros.



abandono também é um tipo de violência

O **ABANDONO É CONSIDERADO UMA FORMA EXTREMA DE NEGLIGÊNCIA.**

Acontece quando há ausência ou omissão dos familiares ou responsáveis de prestarem socorro a um idoso que precisa de proteção.



guia para uma comunicação responsável sobre a pessoa idosa

SUJEITAS DE DIREITO

As pessoas idosas devem ser consideradas e reconhecidas nos processos comunicativos como sujeitos de direitos e não como objetos de cuidado ou intervenção. Isso implica reconhecê-las numa perspectiva integral, como pessoas produtivas, ativas, desejosas, com capacidades materiais e simbólicas, tal como se dá em todas as fases da vida.

EVITAR O USO DE DETERMINADAS PALAVRAS E IMAGENS

A denominação das pessoas que passam pela velhice é importante quando se trata de construir subjetividades e representações sociais. Existem expressões e imagens que contribuem para a estigmatização da velhice e das pessoas idosas, e outras que promovem mudanças em sentido positivo.

ABORDAGEM POSITIVA DA VELHICE

As pessoas idosas devem ser consideradas e reconhecidas nos processos comunicativos como sujeitos de direitos e não como objetos de cuidado ou intervenção. Isso implica reconhecê-las numa perspectiva integral, como pessoas produtivas, ativas, desejosas, com capacidades materiais e simbólicas, tal como se dá em todas as fases da vida.

LINGUAGEM INCLUSIVA

Isso implica adotar uma linguagem inclusiva que abranja uma variedade de grupos sociais, como mulheres, pessoas com deficiência, diversas orientações sexuais e identidades de gênero, entre outros. Além disso, destaca-se que a linguagem escrita e visual desempenha um papel crucial na modificação de imagens e significados sociais, devendo ser simples, objetiva e inclusiva para transmitir ideias de forma clara e direta.

VOZES PROTAGONISTAS

É importante incorporar depoimentos, valores, hábitos, vivências, tradições, expressões e crenças das pessoas idosas nas produções comunicacionais, bem como promovê-los como produtores de informações e interlocutores ativos em sua comunidade.

NOVOS TEMAS PARA ABORDAGEM

As pessoas idosas tendem a ser as protagonistas dos noticiários quando são abandonadas pelas famílias, são vítimas de assaltos, reclamam por aumento das aposentadorias etc.

É preciso dar visibilidade para ações que contribuam para erradicar preconceitos e promover novas questões relacionadas à sexualidade, educação comunitária, tecnologia, envelhecimento ativo, diálogo intergeracional, participação social e acessibilidade, entre outros.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Ao realizar comunicação sobre a velhice, o envelhecimento e a pessoa idosa, é importante oferecer ferramentas de leitura e interpretação, incorporando elementos de contexto, dados e depoimentos de pessoas idosas e opiniões de especialistas sobre o assunto. Favorece a compreensão e divulgação das questões sociais que envolvem as pessoas idosas sob uma perspectiva ampla, sensível e respeitosa e, ao mesmo tempo, evitar simplificações que tendem a fortalecer uma representação negativa do envelhecimento.

PROMOVER O BOM TRATO (CIVILIDADE)

Visa construir e promover uma "Cultura do bom trato" nas comunicações, entendida como o conjunto de valores e ações que, postas em prática com os outros, geram um sentimento de respeito e reconhecimento mútuo e favorecem o desenvolvimento pessoal e comunitário. Ao mesmo tempo, é importante dar visibilidade, repudiar e denunciar todos os tipos de abusos e maus-tratos contra as pessoas idosas: físicos, psicológicos, os ligados à negligência ou abandono e, fundamentalmente, o "idatismo", que é a discriminação (implícita ou explícita) com base na idade.

EMPODERAMENTO DAS PESSOAS IDOSAS

Refere-se a dar visibilidade, divulgar e promover os direitos da pessoa idosa. Visam promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em igualdade de condições, de todos os direitos e liberdades fundamentais da pessoa idosa, de modo a contribuir para a sua plena inclusão, integração e participação na sociedade. Também terem reconhecida e respeitada a capacidade de gerenciarem suas questões patrimoniais e financeiras e de acionar as autoridades quando algum destes direitos não for cumprido.

ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO

Ao comunicar, devemos identificar as possíveis barreiras de comunicação físicas e atitudinais, sociais e culturais que promovem qualquer tipo de exclusão. A acessibilidade implica a utilização dos recursos necessários e pertinentes (desde o tamanho da tipografia, ao uso de sinalização adequada, por exemplo) para incluir todas as pessoas.

Setembro Amarelo

É uma campanha de conscientização de prevenção ao suicídio. No Brasil, foi criado em 2015, com a proposta de associar à cor ao mês que marca o **Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio** (10 de setembro).

O suicídio pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e idades de gênero. Por ano quase 800 mil pessoas em todos mundo cometem suicídio e a cada 40 segundos uma pessoa se suicida no planeta.

por que "AMARELO"

A cor da campanha foi adotada por conta da trágica história que a inspirou. Em 1994, um jovem de apenas 17 anos, chamado Mike Emme, tirou a própria vida dirigindo seu carro amarelo. Seus amigos e familiares distribuíram no funeral cartões com fitas amarelas e mensagens de apoio para pessoas que estivessem enfrentando o mesmo desespero de Mike, e a mensagem foi se espelhando mundo a fora.

mitos e VERDADES

MITOS

Pessoas que falam sobre suicídio não tem intenção de se matar.

A maioria dos suicídios acontece repentinamente sem avisos.

Alguém com propensão ao suicídio está determinado a morrer.

Conversar sobre suicídio pode encorajar o ato.

Somente pessoas com transtornos mentais cometem suicídio.

Suicídio é um ato de covardia, coragem ou falta de Deus no coração.

VERDADES

A maioria das pessoas que falam sobre suicídio, chega ao ato.

A maioria dos suicídios é precedido de sinais discretos de comportamento ou verbais.

A pessoa em risco de suicídio apresenta dúvida entre querer viver e querer morrer.

O comportamento suicida é provável quando há sofrimento intenso, insuportável e independente da existência de transtornos mentais.

Conversar abertamente pode fazer com que a pessoa sinta-se acolhida e tenha oportunidade de obter ajuda.

Suicídio é um ato de desespero, de quem já não percebe alternativas para lidar com a dor.

sinais de ALERTA



NÃO GOSTAR MAIS DE COISAS QUE CURTIAM ANTES



FRASES COMO "PREFERIA ESTAR MORTO" OU "QUERO DESAPARECER"



ACHAR QUE OS OUTROS FICARÃO MELHORES DEPOIS DA SUA MORTE



PIORA DO DESEMPENHO NA ESCOLA OU NO TRABALHO



ISOLAR-SE E NÃO TER ESPERANÇA NO FUTURO



ACHAR QUE NINGUÉM PODE AJUDAR



DESCUIDO COM A APARÊNCIA



ALTERAÇÕES NO SONO E NO APETITE

sinais de ALERTA

Os sinais de alerta abaixo não devem ser considerados isoladamente. Não há uma "receita" para detectar seguramente quando uma pessoa está vivenciando uma crise suicida. Entretanto, um indivíduo em sofrimento pode dar certos sinais, que devem chamar a atenção de seus familiares e amigos próximos, sobretudo se muitos desses sinais se manifestam ao mesmo tempo.

MANIFESTAÇÕES VERBAIS

Aparecimento ou agravamento de problemas de conduta ou de manifestações verbais durante pelo menos duas semanas. Isso não deve ser interpretado como ameaça ou chantagem emocional.

PREOCUPAÇÃO COM A PRÓPRIA MORTE

As pessoas costumam falar sobre morte e suicídio mais do que o comum.

FALTA DE ESPERANÇA

Elas confessam se sentir sem esperança, culpadas, com falta de auto estima e tem visão negativa de sua vida e futuro.

EXPRESSÃO DE IDEIAS SUICIDAS

Fique atento para frases como: "vou desaparecer", "vou deixar vocês em paz", "eu queria poder dormir e nunca mais acordar", "é inútil tentar fazer algo para mudar", "eu só quero me matar".

ISOLAMENTO

A pessoa pode se isolar, não atendendo a telefonemas, interagindo menos nas redes sociais, ficando em casa ou fechada em seus quartos, reduzindo ou cancelando todas atividades sociais, principalmente aquelas que costumavam de gostavam de fazer.

OUTROS FATORES

Exposição ao agrotóxico, perda de emprego, crises políticas e econômicas, discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, agressões psicológicas ou físicas, sofrimento no trabalho, diminuição ou ausência de autocuidado, conflitos familiares, perda de um ente querido, doenças crônicas, dolorosas ou incapacitantes, entre outros fatores.

Fonte: Ministério da Saúde

não hesite em procurar AJUDA

1 PASSOS

1 CONVERSE
Encontre um momento e lugar apropriados e converse com a pessoa. Pergunte como ela está se sentindo e a deixe se expressar.

2 AJUDE
Ouça a pessoa, sem julgamentos. E se achar que a pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha.

3 PROTEJA
Incentive a pessoa a procurar ajuda profissional e se ofereça para acompanhá-la nos atendimentos.

4 ACOMPANHE
Mantenha o contato com a pessoa para saber o que ela está fazendo e como está se sentindo.

VOCÊ
não está
sozinho



ONDE ENCONTRAR AJUDA

**CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

☎ 3811-0137

**UBS - UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE**

**CVV - CENTRO DE VALORIZAÇÃO
À VIDA**
(ligação gratuita)

Ligue 188



**POLÍCIA
MILITAR
DE MINAS GERAIS**



**PREFEITURA
PRESIDENTE
OLEGÁRIO**



Setembro
amarelo