



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

1 - PREÂMBULO

1.1 - A PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ, torna público, para o conhecimento dos interessados que o (a) Pregoeiro (a) e a respectiva Equipe de Apoio, realizará licitação na modalidade de **Pregão Presencial para Registro de Preços**, do tipo **Menor Preço por Item**, devidamente autorizada pelo Fundo Municipal de Saúde, na forma do disposto no processo administrativo nº 3997/2023, que será regida pelas disposições contidas na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, subsidiariamente pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de Junho de 1993 e suas alterações, pelo Decreto Municipal nº 2425, de 13 de março de 2018, e pelo Decreto Municipal nº 1882, de 06 de maio de 2014, e suas alterações, pela Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e suas alterações, além das demais disposições legais aplicáveis e do disposto no presente edital.

1.2 – A sessão pública para o credenciamento dos representantes das empresas e abertura dos envelopes contendo a Proposta de Preços e os Documentos de Habilitação definidos neste edital, serão efetuados no local, data e horário seguintes:

Local: Sala de Reuniões da Comissão de Licitação, situada na Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ.

Data: 05/09/2023.

Horário: 09:30

2 - DO OBJETO

2.1 - A presente Licitação na modalidade Pregão Presencial Para Registro de Preços nº 162/2023 foi autorizada no processo nº 3997/2023 pelo Fundo Municipal de Saúde, tendo como objeto o Registro de Preços para aquisição de material gráfico (impressos) destinados às unidades de saúde da rede SUS de Quissamã, Coordenação ESF, Vigilância, Ambulatório de Saúde Mental, Almoxarifado Da Saúde, Centro de Especialidades, Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus e Emergência de Barra Do Furado, conforme especificações e quantidades relacionadas no Anexo II (Descrição de compra).



2.2 – O Fundo Municipal de Saúde não se obriga a adquirir os itens relacionados dos licitantes vencedores, nem nas quantidades indicadas no ANEXO II (Descrição de Compra), podendo até realizar licitação específica para aquisição de um ou mais itens hipótese em que, em igualdade de condições, o beneficiário do registro terá preferência, respeitada a legislação relativa às licitações.

3 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1 - A despesa com o objeto desta licitação é estimada no valor total máximo de R\$ 261.531,26 (Duzentos e sessenta e um mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e seis centavos) e será atendida pela:

CÓDIGO	NATUREZA	FONTE	FICHA	RECURSO
10.302.0120.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	160003	242	ATENÇÃO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIBILIDADE
10.302.0120.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	162101	244	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
10.302.0120.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	162104	246	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
10.302.0120.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	170401	247	ROYALTIES ATÉ 5%
10.301.0116.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	160002	106	ATENÇÃO BÁSICA
10.301.0116.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	170401	114	ROYALTIES ATÉ 5%
10.303.0121.2.331.000	3.3.90.30.00.00.00	160001	288	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
10.303.0121.2.331.000	3.3.90.30.00.00.00	170403	290	ROYALTIES PELO EXCEDENTE
10.304.0117.2.095.00	3.3.90.30.00.00.00	160005	331	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
10.304.0117.2.095.00	3.3.90.30.00.00.00	170403	333	ROYALTIES PELO EXCEDENTE

3.2 - O valor estimado constitui-se mera estimativa, não se obrigando o Fundo Municipal de Saúde a utilizá-lo integralmente.

3.3 - O valor máximo estimado dos materiais, objeto desta licitação, foi orçado de acordo com o levantamento elaborado pelo Fundo Municipal de Saúde através da pesquisa de mercado referente aos meses de dezembro 2022 / março de 2023 e consulta a processo anterior da PMQ.

4 – DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

4.1 – O registro de preços será formalizado por intermédio da Ata de Registro de Preços nas condições previstas neste edital.

5 - DO CONTROLE E DA ALTERAÇÃO DE PREÇOS



5.1- Durante a sua vigência, os preços registrados somente poderão ser ajustados nas hipóteses elencadas no artigo 7º do Decreto Municipal nº 1.882 de 06 de maio de 2014, observadas as disposições contidas na alínea “d” do inciso II do artigo 65 da lei nº 8.666/93, caso em que o órgão gerenciador realizará periodicamente pesquisa de mercado para comprovação da vantajosidade.

5.2 - Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos da proposta ou incorretamente cotados serão considerados como inclusos nos preços, não sendo aceitos pleitos de acréscimos, a esse ou a qualquer título, devendo os materiais ser entregues nos locais estabelecidos neste Edital, sem ônus adicional para o Fundo Municipal de Saúde.

5.3 - Comprovada a redução dos preços praticados no mercado, a Administração convocará a empresa vencedora para, após negociação, redefinir os preços e alterar a Ata de Registro de Preços.

6 – PRAZO DA CONTRATAÇÃO E CONDIÇÕES DE ENTREGA

6.1 - O prazo de vigência do Registro será de 12 (doze) meses, a partir da assinatura da Ata de Registro de Preços.

6.2 – O prazo previsto para entrega do objeto deverá ser de 20 (vinte) dias, após o recebimento da nota de empenho e ordem de fornecimento na Secretaria Municipal de Saúde – Quissamã, no local determinado pelo órgão licitante, sob pena de serem aplicadas as sanções administrativas previstas no art. 87, da lei 8.666/93.

7- DOS ANEXOS

7.1 - São partes integrantes deste Edital:

ANEXO I - Termo de Referência;

ANEXO I/I – Artes;

ANEXO III/I – Dados da Licitante;

ANEXO II – Descrição de compra;

ANEXO III – Modelo de Credenciamento;

ANEXO IV – Declaração de cumprimento das exigências para habilitação, nos termos do art 4º, inciso VII, da Lei nº 10.520, de 17/07/2002 (modelo);

ANEXO V - Declaração relativa ao trabalho de menores, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99) (modelo);

ANEXO VI – Modelo de Declaração de ME, EPP ou MEI;

ANEXO VII - Proposta de Preços (download no site <https://www.quissama.rj.gov.br>);

ANEXO VIII - Minuta Ata de Registro de Preços.



8 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

8.1 – Poderão participar deste Pregão as empresas interessadas cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto licitado, inscritas ou não no Cadastro Geral de Fornecedores da Prefeitura Municipal de Quissamã, e que atenderem todas as exigências constantes neste edital e seus anexos, inclusive quanto à documentação.

8.2 – Não poderão participar deste PREGÃO empresas que:

- a) Tenham sido suspensas temporariamente de participar de licitações e impedidas de contratar com a Administração Municipal Direta e Indireta, nos termos do inciso III, do artigo 87, da Lei Federal 8.666/93;
- b) Já incurso na pena do inciso IV, do art.87 da Lei nº 8.666/93, seja qual for o órgão ou entidade que tenha aplicado a reprimenda, em qualquer esfera da Administração Pública;
- c) Sejam coligadas, controladoras e controladas pertencentes ao mesmo grupo de acionistas ou cotistas, sejam pessoas físicas ou jurídicas;
- d) Em consórcio ou grupo de empresa;
- e) Que incorrerem em quaisquer das situações previstas nos incisos I, II e III do art.9º da lei Federal nº 8.666/93.

8.2.1 – A ausência de consórcio não trará prejuízos à competitividade do certame, visto que, em regra, a formação de consórcios é admitida quando o objeto a ser licitado envolve questões de alta complexidade ou de relevante vulto, em que empresas, isoladamente, não teriam condições de suprir os requisitos de habilitação do edital. Nestes casos, a Administração, com vistas a aumentar o número de participantes, admite a formação de consórcio.

9 - DOS ESCLARECIMENTOS, PROVIDÊNCIAS E IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

9.1 – Qualquer pessoa, física ou jurídica, é parte legítima para solicitar esclarecimentos providências ou impugnar este edital, desde que encaminhada com antecedência de até 02 (dois) dias úteis da data fixada para o recebimento das propostas, devendo protocolar a petição no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Quissamã, localizado na Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã - RJ, no horário das 8hs às 11h30 e de 13h30 às 17hs, de segunda a quinta-feira, e das 8hs às 12hs, na sexta-feira, exceto feriados.



9.2 - Caberá ao (a) Pregoeiro (a) decidir sobre o acolhimento ou não da petição interposta no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, contadas do recebimento da petição.

9.3 – Acolhida à petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

9.4 - Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital perante a Prefeitura Municipal de Quissamã o proponente que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder à data prevista para a abertura dos envelopes de propostas de preços.

9.5 - O Pregoeiro desconsiderará qualquer impugnação que não esteja no original, ainda que devidamente protocolizado.

10 – DO CREDENCIAMENTO

10.1 – Na data, horário e local indicados neste edital, as empresas interessadas, deverão se credenciar junto ao (a) Pregoeiro (a).

10.2 – Os documentos relativos ao Credenciamento deverão ser apresentados ao (a) Pregoeiro (a), no momento da licitação, **em separado** dos envelopes de documentação e proposta.

10.3 – Os documentos referidos nas alíneas “a” e “b” do subitem 10.4, poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou publicação em órgão da imprensa oficial, e não serão devolvidos aos licitantes, pois integrarão o processo licitatório. Em caso de autenticação por servidor, lotado no Departamento de Licitações, sugerimos que a documentação seja encaminhada em até 02 (dois) dias úteis antes da data de abertura. Para não ocorrer atraso na abertura do certame

10.4 - Para o Credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) Tratando-se de sócio, proprietário, dirigente ou assemblado da empresa proponente: cópia do ato constitutivo, estatuto, contrato social ou documento equivalente em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial ou, tratando-se de Sociedade Simples, do ato constitutivo acompanhado da ata de eleição da diretoria, registrado no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

b) Tratando-se de procurador: a procuração por instrumento público ou instrumento particular com firma reconhecida, conforme Termo de Credenciamento (Anexo III), da qual constem dentre outros poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos ou desistir de sua interposição e praticar todo os demais atos pertinentes ao certame, acompanhados do



correspondente documento, dentre os indicados na alínea “a”, que comprove os poderes do mandante para a outorga.

10.5 - O representante (legal ou procurador) deverão identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto.

10.6 - Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada, sendo que cada um deles poderá representar apenas uma credenciada.

10.7 - A ausência do credenciamento não constituirá motivo para inabilitação ou desclassificação de proposta do concorrente.

10.8 - O licitante que não contar com representante presente na sessão ou, ainda que presente, não puder praticar atos em seu nome por conta da apresentação de documentação defeituosa, ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociar preços, de declarar a intenção de interpor ou de renunciar ao direito de interpor recurso, ficando mantido, portanto, o preço apresentado na proposta escrita, que há de ser considerada para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

10.9 – Encerrada a fase de credenciamento pelo Pregoeiro, não serão admitidos credenciamentos de eventuais licitantes retardatários.

11 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO, DA DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA (ME) OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP), DA PROPOSTA DE PREÇOS E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.

11.1- A declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no Anexo IV deste edital, nos termos do art. 4º, VII, da Lei nº 10.520, de 17.07.2002.

11.2 - As microempresas e empresas de pequeno porte que desejarem usufruir do tratamento diferenciado previsto na Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006 deverão apresentar, obrigatoriamente, Declaração de acordo com o modelo estabelecido no Anexo VI, assinada por representante legal, manifestando essa condição.

11.3 - As referidas declarações deverão ser apresentadas **FORA** dos Envelopes nº 1 e 2.

11.4 - A não apresentação de declaração prevista no subitem 11.1 implica na desclassificação imediata do licitante.



11.5 – A não apresentação de declaração prevista no subitem 11.2, nas condições descritas, implicará o decaimento do direito de reclamar, posteriormente, esse tratamento diferenciado e favorecido neste certame.

11.6 - A declaração de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação previstos no presente instrumento convocatório conforme Anexo IV, deverá ser apresentada em conjunto com as seguintes certidões/cadastros:

a) - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis);

b) - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade mantida pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

c) - Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidos pelo Tribunal de Contas da União (TCU) - (<https://portal.tcu.gov.br/responsabilizacaopublica/licitantesinidoneos/>);

11.7 - A consulta aos cadastros é recomendação do TCU (Acórdão nº 1.793/2011 – Plenário). Trata-se de verificação da própria condição de participação na licitação.

11.8 - No dia, hora e local indicados neste edital, cada licitante deverá apresentar ao (a) Pregoeiro (a) os envelopes contendo a proposta de preços e os documentos de habilitação, conforme item **DA HABILITAÇÃO (item 13.6)**, que deverão ser entregues em envelopes opacos, distintos, devidamente fechados. As partes externas desses envelopes deverão estar identificadas conforme abaixo:

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
PREGÃO Nº 162/2023- Processo nº 3997/2023
ENVELOPE N. 1 - PROPOSTA DE PREÇOS
NOME DA EMPRESA:
ENDEREÇO:
CNPJ:

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
PREGÃO Nº 162/2023 - Processo nº 3997/2023
ENVELOPE N. 2 HABILITAÇÃO
NOME DA EMPRESA:
ENDEREÇO:
CNPJ:

12 – DA PROPOSTA DE PREÇOS

12.1 - O modelo de Proposta de Preços gerado pelo software LC Kit Proposta está disponível para download no site da PMQ, <https://portal.quissama.rj.gov.br/licitacao.php>, e



deverá ser elaborada pelo licitante e salva em mídia de armazenamento (pen drive). A mesma deverá ser preenchida e entregue no dia da abertura do certame junto com uma via impressa da proposta gerada, devendo ser datada e assinada.

12.1.1 - Para leitura de Proposta eletrônica, a proponente deverá baixar e instalar o software LC KIT PROPOSTA o qual poderá ser obtido através do link <https://portal.quissama.rj.gov.br/licitacao.php>.

12.2 - A Proposta de Preços deverá indicar o número do processo e do pregão, razão social da proponente, CNPJ, endereço completo, os números de telefone para contato e marca dos produtos ofertados.

12.3 - Conter preços unitário e total em algarismos e preço total por extenso, expressos em moeda corrente nacional, apurados à data de sua apresentação e devendo ser computadas todas as despesas relativas ao objeto do contrato, bem como os respectivos custos diretos e indiretos, tributos, remunerações, despesas fiscais e financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação. Nenhuma reivindicação adicional de pagamento ou reajustamento de preços será considerada, ressalvada a possibilidade de ser mantido o reequilíbrio econômico-financeiro.

12.4 - Conter oferta firme e precisa, sem alternativa de preço ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

12.5 - Prazo de validade da proposta de, no mínimo, 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da data para abertura dos envelopes, podendo ser prorrogado por acordo das partes.

12.6 - Os preços deverão ser apresentados com precisão de duas casas decimais.

12.7 - Todos os elementos e informações necessários à elaboração da proposta de preços estão sendo fornecidas pela administração, de forma que as empresas interessadas tenham completo conhecimento do objeto da licitação.

12.8 - Não serão consideradas propostas que deixarem de atender, no todo ou em parte, qualquer das disposições deste Edital, bem como aquelas manifestamente inexequíveis, além das que contiverem preços vis ou excessivos face aos preços correntes no mercado; igualmente as elaboradas em desacordo com a legislação aplicável.



12.9 - Não serão admitidas, posteriormente, alegações de enganos, erros ou distrações na apresentação das propostas comerciais, como justificativas de quaisquer acréscimos ou solicitações de reembolsos e indenizações de qualquer natureza.

12.10 - As licitantes arcarão com todos os custos relativos à apresentação das suas propostas. O Município, em hipótese alguma será responsável por tais custos, quaisquer que sejam os procedimentos na licitação ou os seus resultados.

12.11 – Para os licitantes que fizerem lances será considerado o último valor ofertado e a redução alcança todos os valores apresentados na proposta.

12.12 – Caso os prazos que tratam este item não estejam expressamente indicados na proposta, os mesmos serão considerados como aceitos.

12.13 – Não serão levadas em consideração quaisquer ofertas que não se enquadrem nas especificações exigidas neste edital.

12.14 – Para a verificação de erro de cálculo entre o preço unitário e o total, prevalecerá sempre o primeiro, para efeito de saneamento.

12.15 – A apresentação da Proposta de Preço implicará aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

13 – DA HABILITAÇÃO

13.1 - O proponente deverá apresentar dentro do envelope nº 02 todos os documentos exigidos no subitem 13.6 como condição para participar do certame cujo descumprimento resulta automática inabilitação.

13.2 – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou cópia acompanhada do original para autenticação por servidor, lotado no Departamento de Licitações, ou publicação em órgão da imprensa oficial. Em caso de autenticação por servidor, lotado no Departamento de Licitações, sugerimos que a documentação seja encaminhada em até 02 (dois) dias úteis antes da data de abertura. Para evitar atraso na abertura do certame.

13.3 – Os documentos expedidos via internet e, inclusive, aqueles outros apresentados terão sempre que necessário, suas autenticidades/validades comprovadas por parte do (a) Pregoeiro (a).



13.4 – Não serão aceitos protocolos de entrega ou de solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus anexos.

13.5 - As folhas da documentação deverão estar numeradas em ordem crescente, e não poderão conter rasuras ou entrelinhas e serão rubricadas pelo representante da licitante.

13.6 – A DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ CONTER:

13.6.1 – HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Registro comercial, no caso de empresa individual;

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentação de eleição de seus administradores;

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

Obs.: Os documentos relacionados no subitem “13.6.1” não precisarão constar no Envelope nº 2 – Habilitação se tiverem sido apresentados para o credenciamento deste Pregão.

13.6.2 – REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (C.N.P.J.), mediante apresentação da consulta ao site <http://www.receita.fazenda.gov.br>;

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, extensiva às contribuições sociais administradas pela Secretaria da Receita Federal – Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, podendo ser demonstrada por meio de Certidão Positiva com efeitos de negativa;

d) Certidão Negativa de Débitos – CND ou Certidão Positiva com efeito de Negativa relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) dentro da validade na data da licitação;



e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas em nome do interessado, com os mesmos efeitos da CNDT, segundo o disposto no art. 642-A, § 2º da CLT; mediante apresentação da consulta ao site [http:// www.tst.gov.br/certidão](http://www.tst.gov.br/certidão);

f) Prova de regularidade de recolhimento do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS). As empresas com sede no Estado do Rio de Janeiro deverão apresentar a Certidão Negativa de ICMS acompanhadas da Certidão da Procuradoria Geral do Estado.

g) Fazenda Municipal: apresentação da certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, de todos os Tributos.

13.6.2.1 MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE:

13.6.2.1.1- A comprovação de regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de assinatura do contrato, no entanto, por ocasião da participação neste certame licitatório, deverão apresentar toda a documentação exigida para tanto, mesmo que esta apresente alguma restrição;

13.6.2.1.2- havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal exigida neste edital, será assegurado à microempresa ou empresa de pequeno porte adjudicatária deste certame o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do momento em que for declarada a vencedora, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração da Prefeitura Municipal de Quissamã, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;

13.6.2.1.3 - a falta de regularização da documentação no prazo previsto neste edital implicará a decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar as licitantes remanescentes para assinar a Ata de Registro de Preços, na ordem de classificação, ou revogar a licitação.

13.6.3 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

a) Certidões negativas de falência, concordata ou recuperação judicial expedidas pelos distribuidores da sede da pessoa jurídica. As certidões serão válidas pelo prazo de 90 dias, a partir de sua expedição, até sua apresentação na data da licitação, se outro prazo não constar no documento.

b) Não constituirá motivo de inabilitação a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou pedido de homologação de recuperação extrajudicial, caso haja comprovação de que o



plano já tenha sido aprovado/homologado pelo juízo competente quando da entrega da documentação de habilitação deste pregão.

13.6.4 – DECLARAÇÃO RELATIVA A TRABALHO DE MENORES

Declaração firmada pela licitante nos termos do modelo que integra o Anexo V deste edital, expressando que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregam menor de dezesseis anos, salvo a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 e de acordo com o inciso V do Art. 27 da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999.

13.6.5 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) Certidão(ões) ou atestado(s) de capacidade técnica fornecidos por pessoa jurídica de direito público (administração Federal, Estadual ou Municipal, direta ou indireta) ou privado que comprovem a aptidão da licitante para o fornecimento do objeto desta licitação, que deverá(ão) atestar o fornecimento anterior compatível, em características, quantidades, com objeto do certame, indicando o local, natureza, volume, quantidades e outros dados característicos dos fornecimentos

14 – DO PROCEDIMENTO E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

14.1 – No dia, hora e local indicados neste Edital, será aberta a sessão de processamento do Pregão, iniciando-se com o credenciamento dos interessados em participar do certame.

14.2– Após o credenciamento, será declarada a abertura da sessão, não sendo mais admitido novos proponentes.

14.3 - Aberta à sessão, os interessados ou seus representantes deverão apresentar ao (a) Pregoeiro (a) declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação (Anexo IV) e, em envelopes separados, a proposta de preços e os documentos de habilitação. A não apresentação da declaração em questão acarretará o impedimento da empresa de participar do certame.

14.4 - Serão abertos os envelopes contendo as Propostas de Preços, as quais serão conferidas verificando sua conformidade com os requisitos estabelecidos no presente edital e seus anexos, classificando em ordem crescente de valores aquelas que estiverem em conformidade e desclassificando as que estiverem em desacordo com as regras estipuladas no edital, sendo rubricadas pelo (a) Pregoeiro (a), pela equipe de apoio e, posteriormente pelos representantes das licitantes.



- 14.5** - Para o julgamento e classificação das propostas, será adotado o critério de MENOR PREÇO POR ITEM, observados os prazos máximos para fornecimento, as especificações técnicas e parâmetros mínimos de desenvolvimento e qualidade definidos no edital e em seus anexos. É vedada a aceitação de proposta com preço superior ao fixado no ANEXO II (Descrição de Compra) deste edital.
- 14.6** - Iniciada a abertura dos envelopes, não caberá desistência da proposta, salvo por motivo justo, decorrente de fato superveniente e aceito pelo (a) Pregoeiro (a).
- 14.7** – No curso da Sessão, o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela, poderão fazer novos lances verbais, sucessivos e de valores distintos, até que as empresas licitantes manifestarem desinteresse em apresentar novos lances e se proclame o vencedor. Dos lances ofertados não caberá retratação.
- 14.8** – Não havendo pelo menos 3 (três) ofertas nas condições definidas no subitem anterior, poderão os autores das melhores propostas, até o máximo de (três), oferecer novos lances verbais e sucessivos, quaisquer que sejam os preços oferecidos nas propostas escritas.
- 14.9** – Caso duas ou mais propostas iniciais apresentarem preços iguais, será realizado sorteio para determinação da ordem de oferta dos lances.
- 14.10** – Em seguida, será dado início à etapa de apresentação de lances verbais pelos proponentes, que deverão ser formulados de forma sucessiva, em valores distintos e decrescentes.
- 14.11** – O (a) Pregoeiro (a) convidará individualmente os licitantes classificados, de forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais, em ordem decrescente de valor.
- 14.12** - É vedada a oferta de lance verbal com vista ao empate.
- 14.13** – Quando convocado pelo (a) Pregoeiro (a), a desistência da proponente de apresentar lance verbal implicará na exclusão da etapa de lances verbais, e na manutenção do último preço apresentado pela licitante para efeito de ordenação das propostas.
- 14.14** – Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o licitante desistente às penalidades constantes deste edital e seus anexos.



14.15 – O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, indagados pelo (a) Pregoeiro (a), as licitantes qualificadas manifestarem seu desinteresse em apresentar novos lances.

14.16 - Caso não se realizem lances verbais, será verificada pelo (a) Pregoeiro (a) a conformidade entre a (s) proposta (s) escrita (s) de menor preço e o valor estimado para a contratação.

14.17 - Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas as propostas, o (a) Pregoeiro (a) examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito.

14.18 – O (a) Pregoeiro (a) poderá negociar diretamente com a (s) licitante (s) vencedora (s) para que seja (m) obtido (s) melhor (es) preço (s) aceitável (is), devendo esta (s) negociação (ões) se dar (em) em público e formalizadas (s) em ata.

14.19 – Considerada aceitável a oferta de menor preço, o (a) Pregoeiro (a) procederá à abertura do invólucro contendo os documentos de habilitação do licitante, para verificação do atendimento das condições fixadas no edital, facultando-lhe o saneamento de falha (s) formal (is) relativa (s) à documentação na própria sessão.

14.19.1 – A verificação será certificada pelo (a) Pregoeiro (a), anexando aos autos documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada.

14.19.2 – A administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos no momento da verificação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, o licitante será inabilitado.

14.20–Verificado o atendimento das exigências de habilitação fixadas no edital, o (a) Pregoeiro (a) declarará a (s) licitante (s) vencedora (a), adjudicando a ela (s) o objeto do certame, caso nenhuma licitante manifeste a intenção de recorrer.

14.21-Se a oferta não for aceitável ou se o licitante desatender às exigências habilitatórias, o (a) Pregoeiro (a) examinará as ofertas subsequentes e a qualificação dos licitantes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor.

14.22 – Caso não haja representante credenciado, dentre as empresas convocadas para completar o número de três, na forma dos subitens **14.7** e **14.8** serão considerados os preços ofertados pelas empresas do envelope de proposta, para efeito de classificação final, não havendo qualquer hipótese de nova convocação de licitantes remanescentes para oferta de lances verbais.



14.23 - O (a) Pregoeiro (a), na fase de julgamento, poderá promover quaisquer diligências julgadas necessárias à análise das propostas e da documentação, devendo os licitantes atender às solicitações no prazo por ele estipulado, contado do recebimento da convocação.

14.24 - Da Sessão Pública será lavrada ata circunstanciada, devendo ser assinada pelo (a) Pregoeiro (a), pela Equipe de Apoio e por todas as empresas licitantes presentes.

14.25 - Microempresas e empresas de pequeno porte:

14.25.1 - a microempresa ou a empresa de pequeno porte mais bem classificada, nos termos do art. 44 da Lei Complementar nº 123/2006, com preços iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta de melhor preço, será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 5 (cinco) minutos após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão, de acordo com o estabelecido no § 3º do art. 45 da Lei Complementar nº 123/06;

14.25.2 - não ocorrendo a apresentação da proposta da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do subitem anterior, serão convocadas, na ordem classificatória, as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese acima, para o exercício do mesmo direito.

15- DOS RECURSOS

15.1 - Declarado o vencedor e ao final da sessão, qualquer licitante poderá manifestar imediate e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias úteis para apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

15.2 - Os recursos e as contrarrazões interpostos pelas licitantes referentes a este Pregão deverão ser protocolados no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Quissamã, localizado na Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ, no horário das 8hs às 11h30 e de 13h30 às 17hs, de segunda a quinta-feira, e das 8hs às 12hs, na sexta-feira, exceto feriados.

15.3 - O acolhimento do recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

16 - DA FORMALIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO

16.1 - Uma vez homologado o resultado da licitação será formalizada a Ata de Registro de Preços, documento vinculativo obrigacional, com características de compromisso para a futura contratação, que terá vigência até 12 (doze) meses, a partir da sua assinatura.



16.2 – O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE convocará formalmente a licitante classificada em primeiro lugar, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, informando o local e data para assinatura da Ata de Registro de Preços. A convocação far-se-á através de ofício, dentro do prazo de validade de sua proposta.

16.2.1 - O prazo previsto no item anterior poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando, durante o seu transcurso, for solicitado pelo fornecedor convocado, desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo Fundo Municipal de Saúde.

16.2.2 - Para retirada do empenho, a licitante vencedora deverá manter a mesmas condições de habilitação consignadas neste edital.

16.2.3 - Nos termos do art. 62 da Lei n.º 8.666/93, o presente edital e seus anexos e a proposta do adjudicatário serão partes integrantes da nota de empenho de despesa, a qual substituirá o instrumento de contrato.

16.2.4 - A recusa injustificada do adjudicatário em aceitar a nota de empenho, até 5 (cinco) dias após sua emissão, caracteriza o descumprimento total da obrigação, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas, e facultando a **PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ** convocar os licitantes remanescentes, obedecida a ordem de classificação ou revogar a licitação.

16.2.5 - É vedada a subcontratação, cessão ou transferência parcial ou total do objeto deste edital.

16.2.6 - Quando do comparecimento da empresa para assinatura da Ata, deverão ser apresentados os documentos de Carteira de Identidade e o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável pela assinatura do contrato e o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor. Se for procurador, apresentar, juntamente, a procuração comprovando o mandato.

16.2.7 - A ata firmada com o licitante fornecedor observará a minuta do Anexo VIII, podendo ser alterada nos termos dos artigos 57, 58 e 65, da Lei n.º 8.666/93.

16.2.8 – A Ata de Registro de Preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada e estendida a qualquer Órgão Público ou Entidade da Administração Municipal, que não tenha participado do certame licitatório, mediante prévia consulta ao órgão/entidade gerenciador da Ata de Registro de Preços, desde que devidamente comprovada a vantagem de sua utilização.

16.2.9 – O (s) Órgão (aos) Público (s) e/ou Entidade (s) da Administração que não participar (em) do registro de preços, e que desejar (em) fazer uso da Ata de Registro de Preços, deverá (ão) manifestar seu interesse junto ao órgão/entidade gerenciador da Ata de Registro de Preços, para



que indique os possíveis fornecedores e respectivos preços a serem praticados, obedecidos a ordem de classificação.

16.2.10 – Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não pelo fornecimento a outros Órgãos Públicos e/ou Entidades da Administração, independentemente dos quantitativos registrados em Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

16.2.11 – As aquisições ou contratações adicionais a que se refere o subitem anterior não poderão exceder por Órgão Público e/ou Entidades da Administração, a 50% (cinquenta por cento) dos quantitativos registrados na Ata de Registro de Preços.

16.2.12 – O quantitativo decorrente das adesões à ata de registro de preços não poderá exceder, na totalidade, ao dobro do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços, independente do número de órgãos não participantes que aderirem.

16.2.13 – O Órgão gerenciador somente poderá autorizar adesão à ata após a primeira aquisição ou contratação por Órgão integrante da ata.

16.2.14 – Após a autorização do Órgão Gerenciador, o Órgão não participante deverá efetivar a aquisição ou contratação solicitada em até noventa dias, observado o prazo de vigência da ata.

17 - DA EMISSÃO DOS PEDIDOS

17.1 – O Fundo Municipal de Saúde, respeitada a ordem de registro, selecionará os fornecedores para os quais serão emitidos os pedidos de fornecimento, quando necessário.

17.2 - O fornecedor convocado que não cumprir as obrigações estabelecidas na Ata de Registro de Preços estará sujeito às sanções previstas neste edital. Neste caso, o Fundo Municipal de Saúde convocará, obedecida a ordem de classificação, o próximo fornecedor registrado no SRP.

18 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

18.1 - No caso de descumprimento total ou parcial das condições deste edital, o Fundo Municipal de Saúde, sem prejuízo das perdas e danos e das multas cabíveis, nos termos da lei civil, aplicará à contratada, conforme o caso, as penalidades previstas nos art. 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93, bem como, no que couber, as seguintes sanções:

18.1.1 - multa moratória de 1% (um por cento) ao dia, por dia útil que exceder o prazo de fornecimento, sobre o valor do saldo não atendido, respeitados os limites da lei civil;



18.1.2 - multa administrativa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor da nota de empenho, nas demais hipóteses de inadimplemento ou infração de qualquer natureza, seja contratual ou legal.

18.1.3 - As multas moratórias e administrativas poderão ser aplicadas cumulativamente ou individualmente, não impedindo que o Fundo Municipal de Saúde rescinda, unilateralmente, a Ata de Registro de Preço e aplique as demais sanções legais cabíveis.

18.1.4 - As multas administrativas e moratórias aplicadas serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração à contratada ou, ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente, em consonância com os parágrafos 2º e 3º do art. 86 da Lei Federal nº 8.666/93.

18.1.5 - A aplicação de multas não elidirá, em face do descumprimento do pactuado, o direito do Fundo Municipal de Saúde de rescindir de pleno direito o contrato, independente de ação, notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

18.1.6 - A licitante que não retirar o empenho dentro do prazo de validade da sua proposta, deixar de entregar a documentação exigida para a contratação, retardar a execução, descumprir, injustificadamente, qualquer cláusula contratual, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal poderá, nos termos do art. 7º da Lei Federal nº 10.520/02, ser impedida de contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo da aplicação das demais cominações legais, tudo proporcionalmente ao grau de culpabilidade da conduta apenada.

19 - DO RECEBIMENTO DO OBJETO

19.1 - Observado o prazo de entrega, horários e local, os materiais serão recebidos definitivamente pelo Fundo Municipal de Saúde, imediatamente após verificada a conformidade das quantidades e especificações com aquelas contratadas e consignadas no ANEXO II (Descrição da compra) deste edital;

19.2 - O aceite/aprovação dos produtos pelo Fundo Municipal de Saúde não exclui a responsabilidade civil do fornecedor por vício de quantidade ou qualidade do material ou disparidades com as especificações estabelecidas no ANEXO II (Descrição da compra) deste edital;

19.3 – O(s) licitante(s) vencedor(es) terá (ão) que entregar os produtos objeto deste Edital no Almoxarifado da SEMSA, à Rua Barão de Monte Cedro, S/Nº – Centro - Quissamã CEP 28.735-000, telefone (22) 2768-9300, ramal 9440. Horário para entrega: De segunda a sexta feira das 08h às 11:30h e 13:30h às 17hs, exceto sábado, domingo e feriados



20 - DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PREÇOS

20.1 - O fornecedor registrado poderá ter o seu registro de preços cancelado, por intermédio de processo administrativo específico, assegurado o contraditório e ampla defesa.

20.2 - O cancelamento do seu registro poderá ser:

20.2.1 - a pedido do próprio, quando comprovar estar impossibilitado de cumprir as exigências da Ata, pela ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrente de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovado.

20.2.2 - por iniciativa do Fundo Municipal de Saúde:

20.2.2.1 - quando o fornecedor registrado:

- a) não aceitar reduzir o preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àqueles praticados no mercado;
- b) perder qualquer condição de habilitação ou qualificação técnica exigida no processo licitatório;
- c) descumprir as obrigações decorrentes da Ata de Registro de Preços;
- d) não assinar o contrato ou deixar de retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pelo Fundo Municipal de Saúde, sem justificativa aceitável;

20.2.2.2 - por razões de interesse público, devidamente motivadas e justificadas.

20.3 - Em qualquer das hipóteses acima, concluído o processo, o Fundo Municipal de Saúde fará devido apostilamento na Ata de Registro de Preços e informará aos proponentes a nova ordem de registro.

21 - DA REVOGAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

21.1 - A Ata de Registro de Preços poderá ser revogada pela Administração:

21.1.1 - automaticamente:

21.1.2 - por decurso de prazo de vigência;

21.1.3 - quando não restarem fornecedores registrados.

21.1.4 – pelo Fundo Municipal de Saúde, quando caracterizado o interesse público.

22 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO



22.1 - A licitante contratada deverá apresentar a documentação para a cobrança respectiva ao Departamento de Despesas do Fundo Municipal de Saúde, até o 5º (quinto) dia útil posterior à data final do período de adimplemento da obrigação.

22.2 – O pagamento será efetuado por empenho ordinário e realizado em até 30 dias, sem juros e consectários após o cumprimento do objeto e apresentação do documento fiscal, que deverá ser aceito pelo órgão comprador.

22.3 - Caso o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE efetue o pagamento devido à contratada em prazo inferior a 30 (trinta) dias, será descontado da importância devida o valor correspondente a 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de antecipação.

22.4 - Na hipótese de o documento de cobrança apresentar erros, fica suspenso o prazo para pagamento, prosseguindo-se a contagem somente após a apresentação da nova documentação isenta de erros.

22.5 – O atraso no pagamento implicará na incidência de juros de 1% (um por cento) ao mês, mais TR como compensação financeira, calculado pro rata die entre o 31º (trigésimo primeiro) dia da data da entrega aposta pelo protocolo do FMS no título da cobrança e a data do efetivo pagamento.

22.6 – Os pagamentos efetuados antecipadamente, sofrerão desconto pro rata die, calculados pela variação da TR entre o dia do efetivo pagamento e data inicialmente prevista para pagamento.

§ 1º - A variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços, as atualizações, compensações ou penalizações financeiras decorrentes das condições de pagamento estabelecidas, bem como, o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido podem ser registrados por simples apostila, dispensado o aditamento.

23- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

23.1 - As informações relativas a este Edital poderão ser esclarecidas junto ao Fundo Municipal de Saúde, na Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã – RJ, de segunda a quinta-feira no horário de 8h às 11h e de 13h30 às 16h, e sexta-feira no horário de 08h às 11h ou pelo telefone (22) 2768-9300, ramal 9383, com o Sr. Alexandre, ou com o Departamento de Licitação pelo telefone (22) 2768-9300, ramal 9323, exceto feriados. As dúvidas a serem esclarecidas por telefone serão aquelas de caráter estritamente informal.



23.2 – O edital poderá ser consultado por qualquer interessado na Sala da Comissão Permanente de Licitação, situada à Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ, durante o expediente normal do órgão licitante e no site www.quissama.rj.gov.br.

23.3- As normas que disciplinam este pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometa o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

23.4 - Se não houver tempo suficiente para a abertura dos envelopes “Proposta” e “Documentação” em um único momento, em face do exame da proposta/documentação com os requisitos deste edital, ou, ainda, se os trabalhos não puderem ser concluídos e/ou surgirem dúvidas que não possam ser dirimidas de imediato, os motivos serão consignados em ata e a continuação dar-se-á em sessão a ser convocada posteriormente.

23.5 - Os envelopes não abertos, já rubricados no fecho, obrigatoriamente, pelo (a) Pregoeiro (a) e pelos representantes legais das licitantes presentes, ficarão em poder do (a) Pregoeiro (a) e sob sua guarda até nova reunião oportunamente marcada para prosseguimento dos trabalhos.

23.6 – A Administração poderá, a qualquer momento, revogar esta Licitação por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anular o certame, se constatado vício no seu processamento.

23.7 - Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão de entrega e abertura dos envelopes será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local aqui estabelecidos, desde que não haja comunicação expressa do (a) Pregoeiro (a) em contrário.

23.8 - Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário. Ademais, os prazos somente se iniciam ou vencem em dias de expediente na Prefeitura Municipal de Quissamã.

23.9 - Os proponentes assumem todos os custos de preparação e de apresentação de suas propostas e a Prefeitura Municipal de Quissamã não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

23.10 - Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.



23.11 - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta, durante a realização da sessão pública de Pregão.

23.12 - Os dispositivos que se referem à microempresa aplicam-se, extensivamente, ao Microempreendedor Individual (MEI), nos termos do §2º, art. 18E, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

23.13 - Os envelopes com os documentos relativos à habilitação das licitantes não declaradas vencedoras permanecerão em poder do (a) Pregoeiro (a), devidamente lacrados, até que seja formalizada a assinatura do contrato ou documento equivalente (nota de empenho) pela (s) licitante (s) vencedora (s). Após o que ficarão por 10 (dez) dias à disposição das licitantes interessadas e, ao final deste prazo, sem que sejam retirados, os mesmos serão destruídos.

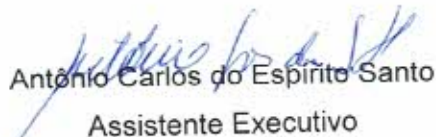
23.14 - Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada na qual será registrada as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pelo (a) Pregoeiro (a), pela Equipe de Apoio e pelos proponentes presentes.

23.15 – Após a realização deste Pregão, os interessados poderão ter acesso aos autos do respectivo processo administrativo, de acordo com o Decreto Municipal nº 2131/2016 que regulamenta o procedimento de acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do §3º do art. 37 e no §2º do art. 216 da Constituição Federal, e na Lei Federal nº 12.527 de 18 de novembro de 2011.

23.16 - Os casos omissos ou situações não explicadas neste Edital e seus anexos serão decididos pelo (a) Pregoeiro (a) com base na legislação em vigor.

23.17- Para fins de dirimir controvérsias deste certame elege-se o foro competente da Comarca de Carapebus/Quissamã, excluído qualquer outro.

Quissamã (RJ), 23 de agosto de 2023.


Antônio Carlos do Espírito Santo
Assistente Executivo



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

I – OBJETO:

Registro de Preços para aquisição de material gráfico (impressos) destinados às unidades de saúde da rede SUS de Quissamã, Coordenação ESF, Vigilância, Ambulatório de Saúde Mental, Almoxarifado Da Saúde, Centro de Especialidades, Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus e Emergência de Barra Do Furado.

II – ESPECIFICAÇÃO ITEM:

Especificação do item em Anexo II.

III – JUSTIFICATIVA:

A aquisição dos materiais gráficos se faz necessária no intuito de atender a demanda das unidades de saúde de rede SUS de Quissamã, bem como repor o estoque de materiais de expediente, necessário ao funcionamento das unidades – Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã. Os impressos são utilizados rotineiramente pelas Unidades, e inclui formulários de alta complexidade e de grande importância como os receituários comuns, utilizado pelos médicos da rede para prescrições médicas. A confecção dos impressos evitará gastos com fotocópias, além da melhoria na qualidade dos documentos.

IV – METODOLOGIA:

A metodologia de cálculo utilizada foi baseada na demanda enviada ao almoxarifado pelos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã – SEMSA.

V – CRITÉRIO DE JULGAMENTO:

Será(ão) vencedora(s) a(s) proposta(s) que:



- a) A compra do item se dará por meio da modalidade licitatória registro de preços do tipo Menor Preço por item.
- b) Atender integralmente às descrições dos itens elencados na presente solicitação de materiais.

VI- LOCAL DE ENTREGA:

Almoxarifado SEMSA

Endereço: Rua Barão de Monte Cedro, S/Nº

Bairro: Centro

Fone: (22) 2768-9300 – ramal: 9440

Horário para entrega: De segunda a sexta feira das 08h às 11:30h e 13:30h às 17hs, exceto sábado, domingo e feriados

VII – PRAZO DE ENTREGA:

Sempre que julgar necessário, a Contratante solicitará, durante a vigência do Registro de preços, a entrega dos itens registrados, na quantidade necessária, mediante a entrega da Ordem de Fornecimento e Nota de Empenho.

O prazo previsto para entrega do objeto deverá ser de 20 (vinte) dias, após o recebimento da nota de empenho e ordem de fornecimento na Secretaria Municipal de Saúde – Quissamã, no local determinado pelo órgão licitante, sob pena de serem aplicadas as sanções administrativas previstas no art. 87, da lei 8.666/93.

VIII – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado por empenho ordinário e em até 30 dias, sem juros e consectários após entrega dos materiais solicitados e apresentação de documento fiscal, que deverão ser aceitos pelo órgão licitante.

IV – CUSTO DOS MATERIAIS:

O valor estimado para aquisição dos materiais gráficos é de R\$ 261.531,26 (DUZENTOS E SESENTA E UM MIL, QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS).

Os preços apresentados pelo(s) licitante(s) serão fixos e irrevogáveis, sendo vedada a inclusão de frete ou quaisquer ônus adicionais ao preço apresentado quando da licitação.

X – PERÍODO DE VIGÊNCIA/CONSUMO:

O período de vigência/ previsão de consumo estimado dos materiais gráficos para atendimento das Unidades de Saúde da rede SUS de Quissamã, Coordenação ESF, Vigilância,



Ambulatório de Saúde Mental, Almoxarifado Da Saúde, Centro de Especialidades, Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus e Emergência de Barra Do Furado, é de 12 (doze) meses.

XI – PESQUISA DE PREÇO DE MERCADO:

Ressaltamos que encontramos fonte de consulta em Sistema de Compras da Prefeitura Municipal de Quissamã/RJ – Processo Nº 14900/2021. Mês de referência em que obtivemos os orçamentos – Dezembro 2022/ Março de 2023

XII – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da contratação do objeto deste Termo de Referência correrão à conta dos recursos específicos consignados no orçamento da Contratante. Para fazer face às despesas será emitida Nota de Empenho.

CÓDIGO	NATUREZA	FONT E	FICH A	RECURSO
10.302.0120.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	160003	242	ATENÇÃO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIBILIDADE
10.302.0120.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	162101	244	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
10.302.0120.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	162104	246	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
10.302.0120.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	170401	247	ROYALTIES ATÉ 5%
10.301.0116.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	160002	106	ATENÇÃO BÁSICA
10.301.0116.2.095.000	3.3.90.30.00.00.00	170401	114	ROYALTIES ATÉ 5%
10.303.0121.2.331.000	3.3.90.30.00.00.00	160001	288	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
10.303.0121.2.331.000	3.3.90.30.00.00.00	170403	290	ROYALTIES PELO EXCEDENTE
10.304.0117.2.095.00	3.3.90.30.00.00.00	160005	331	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
10.304.0117.2.095.00	3.3.90.30.00.00.00	170403	333	ROYALTIES PELO EXCEDENTE

Cumpre-nos informar que o recurso destinado para pagamento da presente despesa não advém de transferência voluntária da União.

Informa, ainda que as alterações podem ocorrer de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária do município durante a execução.



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

ANEXO II/

ARTES



SOLUÇÃO: _____

Data de envase: _____/_____/_____

Data de troca: _____/_____/_____

Responsável: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
 HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS
 MATERNIDADE DR. MARCONI TERRA CABO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

RONTUÁRIO: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ DATA: ____/____/____
 NOME: _____ IDADE: _____

DIAGNÓSTICO: _____ HIPERTENSÃO SIM NÃO

ALERGIAS: SIM NÃO DIABETES SIM NÃO

SINAIS VITAIS							OXIGÊNIO TERAPIA				
HORA	PA	FC	TAX	FR	SPO2	HGT	INSULINA	INÍCIO	TÉRMINO	VAZÃO	TEMPO

ELIMINAÇÕES: 12H D _____ 12H N _____
 DIURESE: _____
 EVACUAÇÃO: _____
 VÔMITOS: _____

ASPECTO DA FERIDA OPERATÓRIA: BOA ALTERADA:

TRAZER SEMPRE ESTA CARTEIRA, É SUA
GARANTIA DE UM BOM ATENDIMENTO.

CUIDAR DA PRESSÃO É CUIDAR DO CORAÇÃO.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CARTEIRA DO PROGRAMA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

NOME

SEXO

DATA DE NASCIMENTO

1



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

COMPROVANTE DE VACINAÇÃO

_____ VACINA APLICADA _____

Nome _____

Endereço _____

Data Nasc _____ Unidade de Saúde _____

Dose	Data	Unidade de Saúde	Responsável
------	------	------------------	-------------

1ª			
----	--	--	--

2ª			
----	--	--	--

3ª			
----	--	--	--

Ref.			
------	--	--	--

Ref.			
------	--	--	--

SMSQ-027

9



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Quissamã
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Mariana Maria de Jesu

CONSENTIMENTO INFORMADO

Sr.(a) _____, declara, para todos os fins legais, e autoriza executar o tratamento cirúrgico designado “ _____ no paciente _____, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.
Declara, outrossim, que o referido(a) médico(a), atendendo ao disposto no art. 59 do código de Ética Médica e no art. 09 da Lei 8.078/90 e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente

Nome _____

RG n/ _____

Assinatura do(a) médico(a)

Nome _____

CRM _____

Quissamã, _____ de _____ de _____

)

HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
QUISSAMÁ

CAFÉ DA MANHÃ COLAÇÃO LANCHE CEIA

NOME: _____ SETOR: _____

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> C/L + PÃO | <input type="checkbox"/> C/L + BISCOITO |
| <input type="checkbox"/> CHÁ _____ | <input type="checkbox"/> VITAMINA _____ |
| <input type="checkbox"/> MINGAU _____ | <input type="checkbox"/> IOGURTE _____ |
| <input type="checkbox"/> SUICO _____ | <input type="checkbox"/> COQUETE LAXATIVO _____ |
| <input type="checkbox"/> FRUTA _____ | |

HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
QUISSAMÃ

DIETA ENTERAL

() CM () UTI GERAL () C.C () PSIQ. () UTI COVID () PED () MAT () EMERG

Horário de Início da Infusão: _____ h

NOME:

LEITO:

DATA:

DIETA:

VOLUME:

*Em casos de diarreia e/ou RG maior que 200 r/l diminuir infusão para metade
**APÓS ABERTA VALIDADE DE _____ HORAS.



**CLOREXIDINA
ALCOÓLICA 5%**

DATA DE ENVASE:

/ /

DATA DE TROCA:

/ /

RESPONSÁVEL:



**CLOREXIDINA
AQUOSA 2%**

Data de envase: _____/_____/_____
Data de troca: _____/_____/_____
Responsável: _____

1



**CLOREXIDINA
DEGERMANTE 2%**

Data de envase: _____/_____/_____

Data de troca: _____/_____/_____

Responsável: _____



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS



ATESTADO DE MOLÉSTIA

Atesto para os devidos fins que _____
_____ não sofre de
moléstia infecto contagiosa ou psíquica nesta data, que o impeça

Quissamã, _____ de _____ de _____

Assinatura e Carimbo



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS



ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que _____
_____ necessita de
afastamento do trabalho por _____ (_____) dias,
a partir de _____ / _____ / _____ por motivo de doença.

Quissamã, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo



PREFEITURA DE QUISSAMÃ
SECRETARIA DE SAÚDE

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
PROGRAMA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
TEL.: (22) 2768-1445

**ATESTADO MÉDICO PARA FREQUENTAR O
PARQUE AQUÁTICO**

ATESTO QUE _____
NÃO APRESENTA ALTERAÇÕES DE PELE OU CARDIO-RESPIRATÓRIAS, AO
EXAME FÍSICO, QUE IMPEÇAM DE FREQUENTAR A PISCINA.

QUISSAMÃ, _____

ASSINATURA E CARIMBO



AVALIAÇÃO PRÉ OPERATÓRIA

Declaro para os devidos fins, que o Sr(a) _____ será submetido(a) ao procedimento _____ incorrendo nos riscos habituais da Cirurgia / Anestesia.

Resumo da História Clínica:

Exame Físico:

Exame de Laboratório:

Risco Grau:

Atenciosamente,

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

BOLETIM DO CENTRO CIRÚRGICO

CIRURGIA - ANESTESIA

GH

REG^o HOSPITAL

HOSPITAL

PACIENTE

PRONTUÁRIO

DIAGNÓSTICO

OPERAÇÃO

DATA

MATERIAL E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS

	U.	Q.	V.U.	V.T.
Soro Fisiológico 500ml	fr.			
Soro Glicosado 500ml	fr.			
Ringer	fr.			
Haemacel 500ml	fr.			
Sangue Total	fr.			
Equipo de Sangue	tubo			
Equipo de Soro	tubo			
Escalpe	tubo			
Thionembatal	fr.			
	vidro			
Anestésico	ml			
Flaxedil	amp.			
Atropina	amp.			
Prostigmine	amp.			
Oxigênio				
Lâmina de bisturi	unid.			
	unid.			
	unid.			
Sonda de neleton	unid.			
Sonda de Foley	unid.			
	cm			
	folha			
	unid.			
	par			
Luvas	ml			
	ml			
	ml			
	ml			
	ml			
	tubo			
Calgut Simples 1	tubo			
Calgut Simples 0	tubo			
Calgut Simples 2-0	tubo			
Calgut Cromado 1	tubo			
Calgut Cromado 0	tubo			
Calgut Cromado 2-0	tubo			
	tubo			
	tubo			
Fio de Algodão nº	tubo			
	tubo			
	tubo			
	tubo			

OPERAÇÃO

TIPO	TABELA		DNPS
	N ^o	Código	
1 - Pequena			
2 - Média			
3 - Grande			

INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO

CIRURGIÃO

Assinatura - CRM / Carimbo

AUXILIARES

Assinatura / CRM / Carimbo

ANESTESIA

	TABELA	
	N ^o	Minutos
3 - Outras		
2 - Local		
1 - Geral		

INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO

ANESTESIA

Serviços de Terceiros? Sim Não

Assinatura / CRM / Carimbo

	ml			
	amp			
	ml			
Katalar	amp.			
Adrenalina	amp.			
Xilocaina pesada 5%	amp.			
Xilocaina a	amp.			

Assinatura Legível

ENFERMEIRA DE SALA

Assinatura Legível

OBSERVAÇÕES

ATENÇÃO: O TÍTULO DESTES QUADROS ESTÁ ILEGÍVEL NO ORIGINAL

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura do Cirurgião: _____

ANESTESIA

Anestesia - Ocorrências Principais

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura do Anestesista: _____

NOTAS

- 1 - Relatar as causas que justifiquem, principalmente, a longa duração da operação, da anestesia e um maior consumo de material e medicamentos.
- 2 - Este boletim deverá acompanhar, obrigatoriamente, a conta individual como comprovante de despesas da sala de operação.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADERNETA DA CRIANÇA

MENINA



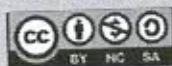
3ª edição

PASSAPORTE DA CIDADANIA



Brasília - DF
2021





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: bvsmis.saude.gov.br.

Tiragem: 3ª edição – 2021 – 5.463.255 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
SRTVN, quadra 701, Conjunto C, s/n, Asa Norte, 5º andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9114
Site: www.saude.gov.br
E-mail: dapes@saude.gov.br

Convênio de cooperação da COCAM/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 Saúde da Criança e Aleitamento Materno
– COCAM/DAPES/SAPS
Antonio Rodrigues Braga Neto
Raphael Câmara Medeiros Parente

Organização, coordenação e supervisão-geral:
Amira Consuelo de Melo Figueiras – UFPA/MEC
Antonio Rodrigues Braga Neto
Gilvani Pereira Grangelro
Jenini Selva Ginani – COCAM/MS
Júlia Florêncio Carvalho Ramos – IFF/Fiocruz/MS
Mariana Ribeiro Marques – IFF/Fiocruz/MS
Marta Virginia Marques Penato – IFF/Fiocruz/MS
Raphael Câmara Medeiros Parente

Projeto editorial:
Elisana Lucia Medureira Yunus Garcia – Cátedra de Leitura da UNESCO e Instituto Iler da PUC

Elaboração, revisão e atualização de texto:
Alexandra Prieto de Oliveira
Amanda Souza Moura
Ana Maria Cavalcante de Lima
Ana Maria Spaniol
Ana Paula da Cruz Caramaschi
Audrey Flecher
Angelo Roberto Gonçalves
Arlane Tiago Bernardo de Matos
Carolina de Vasconcelos Drugg
Claudia Regina Lindgren Alves
Cláudia Puerari
Diogo do Vale de Aguiar
Fabiana Vieira Santos Azevedo Cavalcante
Fernanda Ramos Monteiro
Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros
Flávia da Silva Tavares
Giovanna Guaresa Borges Gonçalves
Helissa de Oliveira Mandonça Moreira
Izabela Sad
Jenini Selva Ginani
Kalyne Ferreira Nascimento de Aguiar
Kátia Godoy Cruz
Larissa Mendes
Liliana Maria Pianel Luganinho
Liliane Mendes Panello
Luiza Geaquinto Machado
Marta Emília Domingues Costa Quaresma de Oliveira
Marta Fernanda Moratori Alves
Neyara Rezende Amarel
Paula dos Santos Leffa

Paulo Vicente Bonilha Almeida
Rafaela da Costa Santin de Andrade
Renara Guedes Araújo
Ricardo Cesar Careffa
Rita de Cassia de Freitas Coelho
Sara Araújo da Silve
Sergio Tadeu Martins Marba
Wallace dos Santos

Ilustrações:
Tom Bernardes

Revisão de texto:
Irene Ernest Dias
Marta 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, Almir Filho, Altamira
Pereira da Silva Reichart, Ana Carolina Cunha Marrazos, Ana
Carolina Terrezza, 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 de Silva, Carolina
Velho, Charlene Sherer, Cicera Vicente, Cicero Sampaio, Cláudia
Fernandes, Cristiano Francisco da Silva, Cristina Kupfer, Damaris
Gomes Maranhão, Darcil Neves, Dálbora Faleiros, Denise Bueno,
Denise Cardellini, Eduardo Marino, Eliana Andrade, Ely Harasawa,
Enia Amul, Evelynia Kozilas, Francieli Fontana Sutille Tardatt
Fantinato, Gabriela de Araújo, Gisela Tertuliano, Gizeli de Lima,
Ivone Marques, Janssan Morata, Jasilene Fernandes, Juliana de
Silva, Julieta Jeruzimsky, Jussara Oliveira, Kátia Rospide, Laura
Ferraz dos Santos, Leda Aquino, Leonardo Amorim, Liêse Serpa,
Luciana Nascimento, Luciana Surjus, Lysiane Paiva, Magali Cristina
Casola Kumbier, Maiera de Oliveira, Marcia Bellotti, Márcia Leal,
Márcia Tebeira, Marcelo Coura, Márcio Fossari, Maria Dalva Meió,
Marta de La O Veríssimo, Maria de Lourdes Magalhães, Maria
Giseli Ferreira, Maria Inês Lopes, Maria Luiza Ferreira, Maria Sílvia
Freitas, Marília Carotto, Marislaine Mendonça, Maroa de Ló 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 Rosário, Priscila Olin Silva, Regina Célia Mendes S. Silva,
Regina Fidelis, Renato Coelho, Rita Bitencourt, Rita de Cássia Alves
de Abreu, Rosane Siqueira, Rosella Bugarin Steenhouwer, Sandra
Cartaxo, Sílvia Andrade, Sílvia Karla, Sirlene de F. Pereira, Solange
Mendes, Solange Serra, Sônia Venâncio, Sophie Eickmann, Sueli
Groszeman, Thais de Oliveira, Theresita de Lamara Franco Netto,
Vera Ramos, Victor Rocha, Virgílio Queiroz.

Normalização:
Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Emendas de diagramação:
Bruno Freitas de Paiva – Editora MS/CGDI

Diagramação:
Fernanda Canalonga Calçada
Gustavo Lins
Marcos Gomes

OS 0072/2021

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 Alergia	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
Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F).....	87
ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO	88
Vigilância do Crescimento Infantil.....	88
Interpretando os Gráficos.....	89
Curvas Internacionais de Crescimento para Crianças Nascidas Pré-Termo.....	90
Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos.....	91
Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos.....	92
Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos.....	93
Gráfico de IMC para Idade de 0 a 2 Anos.....	94
Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos.....	95
Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos.....	96
Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos.....	97
Gráfico de Peso para Idade de 5 a 10 Anos.....	98
Gráfico de Estatura para Idade de 5 a 10 Anos.....	99
Gráfico de IMC para Idade de 5 a 10 Anos.....	100
ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO	101
Odontograma da Primeira Dentição.....	101
Registro das Consultas Odontológicas.....	102
REGISTROS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A, FERRO OU OUTROS MICRONUTRIENTES.....	103
Suplementação de Vitamina A.....	103
Suplementação de Ferro e Outros Micronutrientes.....	103
VACINAÇÃO.....	104
Calendário Nacional de Vacinação da Criança.....	104
Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional.....	105
Registro de Outras Vacinas e Campanhas.....	106
ANOTAÇÕES.....	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 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): _____ e

Filha de: _____

Município onde nasceu: _____ Estado: _____

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

() Instituição de acolhimento: _____

Endereço Rua/Av.: _____

Nº _____ 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: _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo (DNV): _____

Nº 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? _____ nº _____

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

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº _____

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: _____

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº _____

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: _____

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº _____

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, proteção e 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.

O 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, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social tenham seu direito constitucional assegurado. Em sua Rede Socioassistencial o SUAS conta equipamentos para proteção social básica, os CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), centros para atendimento de casos especiais, os CREAS (Centros de Referência Especializados de Assistência Social).

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.

Anotações da assistência social

A large rectangular box containing horizontal lines for writing notes.

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)** 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. 53) e cuja família tenha renda familiar inferior a $\frac{1}{4}$ (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 nº 9.534, 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 nº 13.112, 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 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 a creche** no local de trabalho, ou a 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 tenha 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 desde o nascimento. 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. 104) 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 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 dele 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. Por isso, 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.

9

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 isto 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 em 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 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 o aleitamento materno, 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 à 52) e para avaliar o seu desenvolvimento (pág. 78 à 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.

Esta prática contribui para que o bebê fique mais calmo, com menor duração do tempo de choro e estresse. Além disso, facilita o aleitamento materno, 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. Dependendo do tipo de líquidos que ela esteja recebendo em colheradas; 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 10 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



ou
Com a mão



IMPORTANTE!

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

8

Sinais de Perigo

Crianças menores de 2 meses

- Criança muito molinha e caidinha, que se movimenta menos do que o normal.
- Criança com sinal de 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 - SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). 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 o aleitamento materno 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, câncer 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.

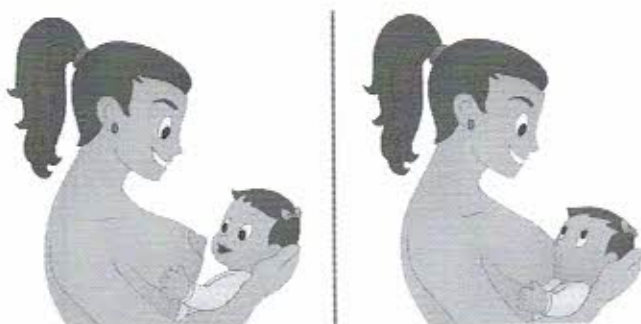
Tornando a Amamentação Mais Prazerosa

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://tblh.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 10 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 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 na página "Recomendações para uma Alimentação Adequada e Saudável" na página 31 à pág. 35 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, cuscut 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 a principal fonte 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	Aroz, 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 mandioquinha, batata-salsa ou cenourinha-amarela), doce e inglesa, entre outras; cará; inhame e mandioca — conhecida também como alpim ou macaxeira.
Grupo dos legumes e verduras	Abóbora (ou jerimum), abobrinha, berinjela, beterraba, cenoura, chuchu, guerocha, 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, jaboticaba, jaca, jenipapo, laranja, tangerina (também conhecida como bergamota ou mexerica), lima, maçã, mangaba, mamão, maracujá, melancia, melão, morango, pequi, pêra, pêssego, pitanga, pomelo, romã, tumbu, 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. Visceras 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://bvsmms.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 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 à pág. 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 irá frequentar 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 à 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 irá 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 bruços 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, aquela fala meiga que alonga as vogais e que naturalmente usamos com bebês: "Coisiiiiinhaaa foofaaa 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, ela já é capaz de chamar sua atenção: ela já sabe encontrar formas de lhe pedir algo. Ofereça comida, 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 irá 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 irá soltando 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.

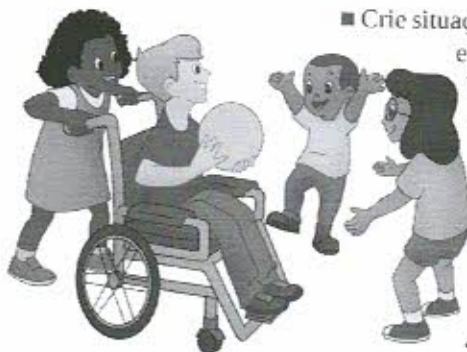
IMPORTANTE!

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 seu filho 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 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 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.

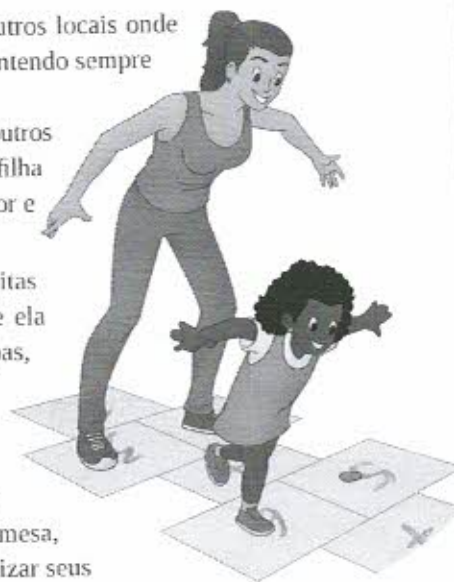
■ Brinque de colocar pedras, brinquedos e outros objetos em ordem de tamanho. Peça a sua filha para ordenar os objetos do maior para o menor e do menor para o maior.

■ 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, como, 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 a 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.

Sugerimos 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, destacamos 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 ou 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 pág. 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 Nº 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 um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações 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 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 a aplicação dos instrumentos de vigilância do desenvolvimento da criança durante as consultas (pág. 80 à 86) e a aplicação da escala M-CHAT-R, instrumento que auxilia na identificação de pacientes com idade entre 16 e 30 meses com possível TEA (pág. 87).

Medidas de estimulação, mediante a detecção de ausência de algum marco no desenvolvimento, devem ser tomadas imediatamente pela equipe, uma vez que a intervenção precoce e oportuna favorece um 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, seu diagnóstico é feito observando o comportamento da criança. Por isso fique atento ao desenvolvimento de sua filha. Embora o TEA não tenha cura, o diagnóstico precoce e intervenção oportuna contribui para um melhor desenvolvimento e qualidade de vida das pessoas com TEA.

O Ministério da Saúde desenvolveu recentemente uma Linha de Cuidado para crianças com TEA que detalha a abordagem nos diversos níveis de atenção e possui orientações para as 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 informação à família, além das orientações à imunização e o 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://bvsms.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://bvsms.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.

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.



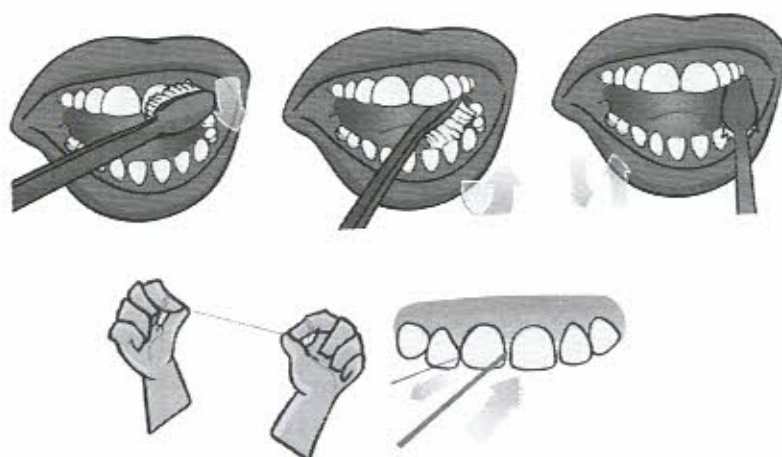
Limpeza da Boca e dos Dentes

A partir do nascimento do primeiro dente de leite é indispensável utilizar 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 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 acontece por volta dos seis 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 devidas 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 e tente colocá-lo de volta no seu lugar ou coloque o dente em uma solução fisiológica (como leite, soro ou saliva) e 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 corretamente a higiene bucal.

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. O uso de mamadeiras atrapalha a amamentação e pode causar problemas na dentição e na fala da criança.

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 Inmetro (Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia).
- 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 e segundo estabelece o Código de Trânsito Brasileiro).



1

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 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 a 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 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), 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 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 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 destes 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 esta 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? () Útil ____ 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 ____/____/____

Essas 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 hs 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.

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. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

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.105

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_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 2.500g, 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

Consulta do 1º Mês Data ____/____/____

Esta consulta deve ser realizada no 1º mês de vida por médico ou enfermeiro, no domicílio ou na unidade de saúde.

1. Medidas: PC*: ____ cm Peso*: ____ g Comprimento*: ____ cm

*Anexar nos gráficos para Prematuros pág. 90 e para criança à termo pág. 91 à 100.

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 nestas situações consulte o Manual de Quadro do AIDPI Neonatal (https://bvams.saude.gov.br/bvms/publicar/oes/manual_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 2.500g, 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. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

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://bvs.svs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_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

Consulta do 4º Mês Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm
*Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 90 e para crianças e termo pág. 91 à 100.

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:

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: _____

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: _____

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

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.

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. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

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. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) 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 de AIDPI Criança (https://bvs.mh.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	
<small>Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) e avaliar risco.</small>	
2. Aleitamento/alimentação	
() LM () LA _____	3. Sinais de alerta
Parou de amamentar? () Não () Sim	Diarreia () Não () Sim
Com que idade? _____	Vômitos () Não () Sim
Quais alimentos foram introduzidos? _____	Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim
Quantas porções de fruta/dia? _____	Sibilâncias () Não () Sim
Recebe algum tipo de alimento industrializado? _____	Dificuldades para respirar (FR > 50 ou < 30) () Não () Sim
() Não () Sim. Qual? _____	Convulsões ou tremores () Não () Sim
4. Desenvolvimento †	Outros: _____
† Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80	5. Atenção e cuidados especiais nesta fase
Adequado para idade ()	Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
Alerta para o desenvolvimento ()	Suplementação de Ferro () Não () Sim
Provável atraso no desenvolvimento ()	Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Observações: _____	Suplementação de vitamina A () Não () Sim
6. Laços de afeto _____	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	
<small>Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) e avaliar risco.</small>	
2. Aleitamento/alimentação	
() LM () LA _____	3. Sinais de alerta
Parou de amamentar? () Não () Sim	Diarreia () Não () Sim
Com que idade? _____	Vômitos () Não () Sim
O que a criança está comendo? _____	Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim
Quantas porções de fruta/dia? _____	Sibilâncias () Não () Sim
Recebe algum tipo de alimento industrializado? _____	Dificuldades para respirar (FR > 50 ou < 30) () Não () Sim
() Não () Sim. Qual? _____	Convulsões ou tremor () Não () Sim
4. Desenvolvimento	Outros: _____
† Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80	5. Atenção e cuidados especiais nesta fase
‡ Realizar a avaliação M-CHAT-R Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses (pág. 87).	Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
Adequado para idade ()	Suplementação de Ferro () Não () Sim
Alerta para o desenvolvimento ()	Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Provável atraso no desenvolvimento ()	Suplementação de vitamina A () Não () Sim
Observações: _____	Acompanhamento odontológico () Não () Sim
6. Laços de afeto _____	Acidentes domésticos () Não () Sim
	Sinais de violências/negligências _____
<small>Para realizar o manejo dos sinais de alerta consulte o Manual de Quadro de AIDPI Criança (https://bvsims.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf)</small>	

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. 91), peso para idade** (pág. 95), estatura para idade*** (pág. 96), IMC**** (pág. 97) 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 _____
 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 _____

Consulta do 36º Mês Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso**: _____ g Estatura***: _____ cm IMC****: _____
Gráficos de perímetro cefálico* (pág. 91), peso para idade** (pág. 95), estatura para idade*** (pág. 96), IMC**** (pág. 97) 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 _____
 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 _____

Para realizar o menção dos sinais de alerta consulte o Manual de Quadro do AIDPI Criança (https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_24meses_36meses.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. 89).

- 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 à 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; ou Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas*; ou Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a faixa etária anterior (se a criança estiver na faixa de 0 a 1 mês, considere a ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária suficiente para esta classificação).</p>	<p>PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acionar 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). ou Todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco.</p>	<p>ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO</p>	<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>	<p>DESENVOLVIMENTO ADEQUADO</p>	<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.								
Levanta 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.								
Emitir 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 movimentar 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.								
Emitir 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 o mesmo. 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 pontar-calcanhar	Demonstre à criança como andar em linha reto, 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 (ao invés de desenhá-lo no 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	Anotações referentes a cada faixa etária
6 a 7	
7 a 8	
8 a 9	
9 a 10	

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.

Anotações referentes a cada faixa etária



Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)TM

Por favor, responda as questões abaixo sobre a sua filha. Pense em como ela geralmente se comporta. Se você viu a sua filha apresentar o comportamento descrito poucas vezes, ou seja, se não for um comportamento frequente, então responda não. Por favor, marque sim ou não 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, a sua filha 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 "ôh 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: Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)TM.
Tradução: Losapio, Siquara, Lampreia, I. Azaro, & Pondé, 2020.

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 criança 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, comprimento ou estatura, e IMC devem ser colocadas nos gráficos que estão a seguir (da página 87 à 97). 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 0,7cm 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 0,7cm 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 0,7cm ao valor antes de registrar no gráfico de crianças de 0 a 2 anos. Para medir corretamente consulte:

https://bvsmis.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. 90) 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:

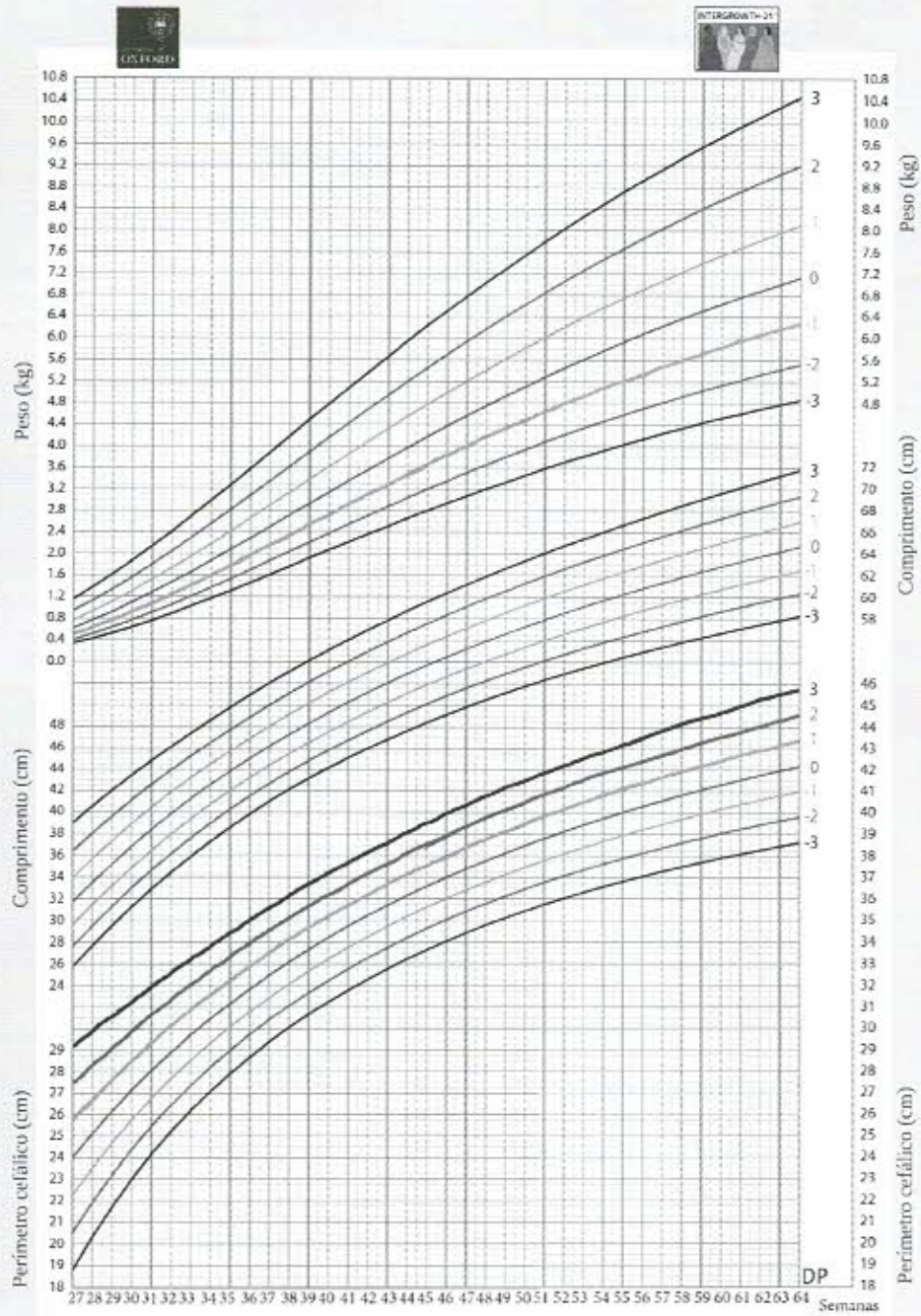
Descontar da idade cronológica

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

PC para Idade 0 a 2 anos
 PC acima do esperado para a idade > +2 escores z.
 PC adequado para idade ≤ +2 escores z e ≥ -2 escores
 PC abaixo do esperado para idade < -2 escores z.

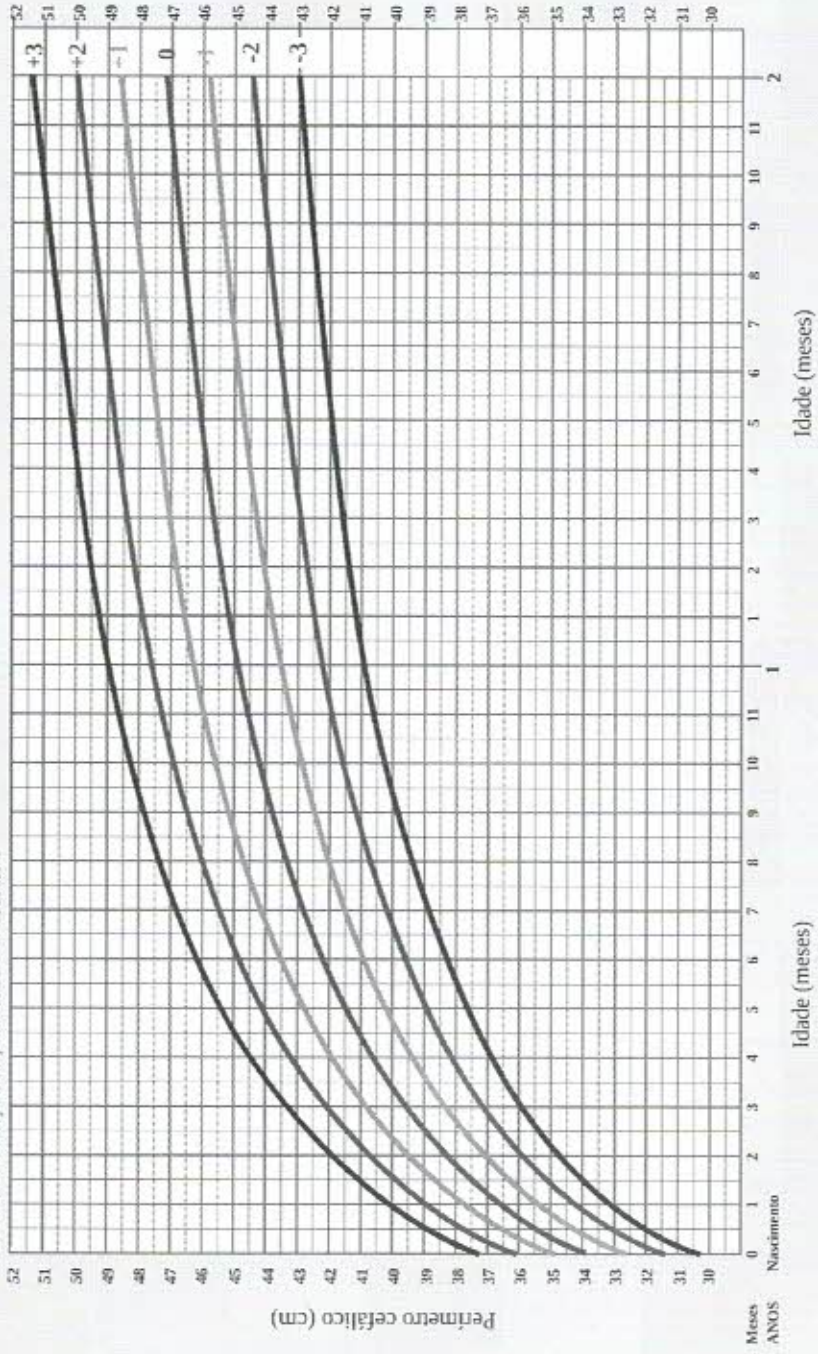


Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos

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

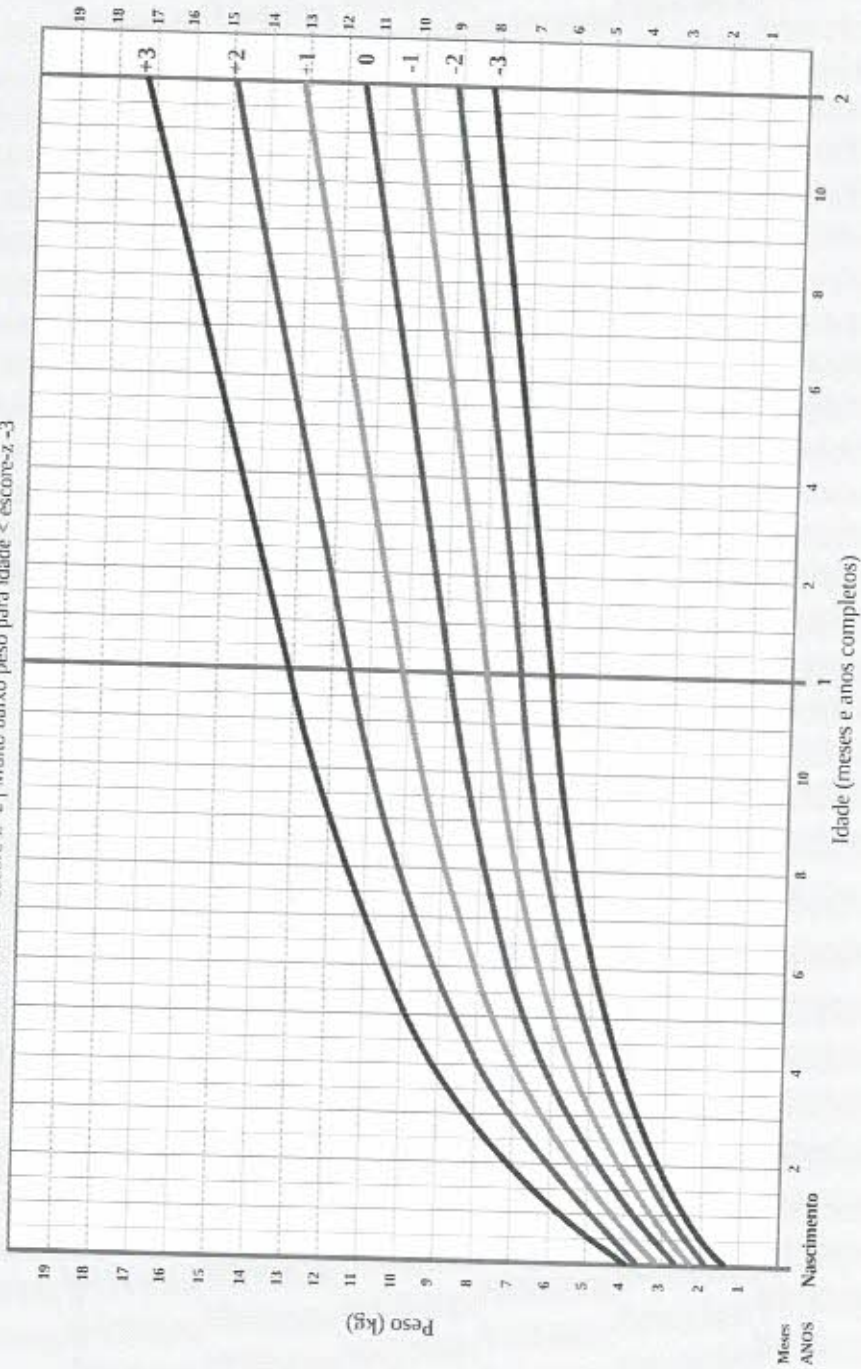


Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos

Comprimento para Idade 0 a 2 anos

Comprimento adequado para idade \geq escore-z -2 | Baixo comprimento para idade \geq escore-z -3 e $<$ escore-z -2
Muito baixo comprimento para idade $<$ escore-z -3

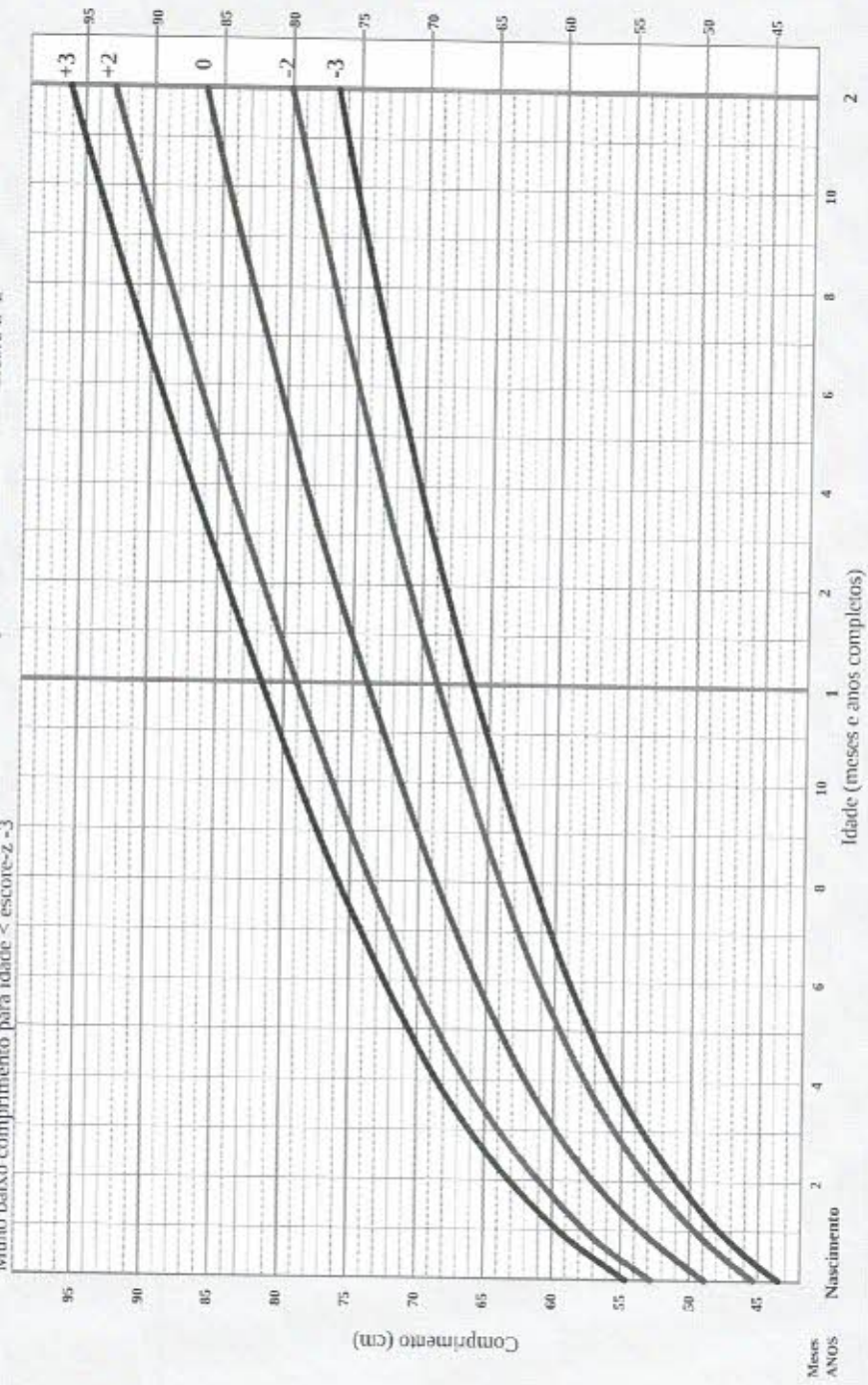


Gráfico de IMC para Idade de 0 a 2 Anos

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

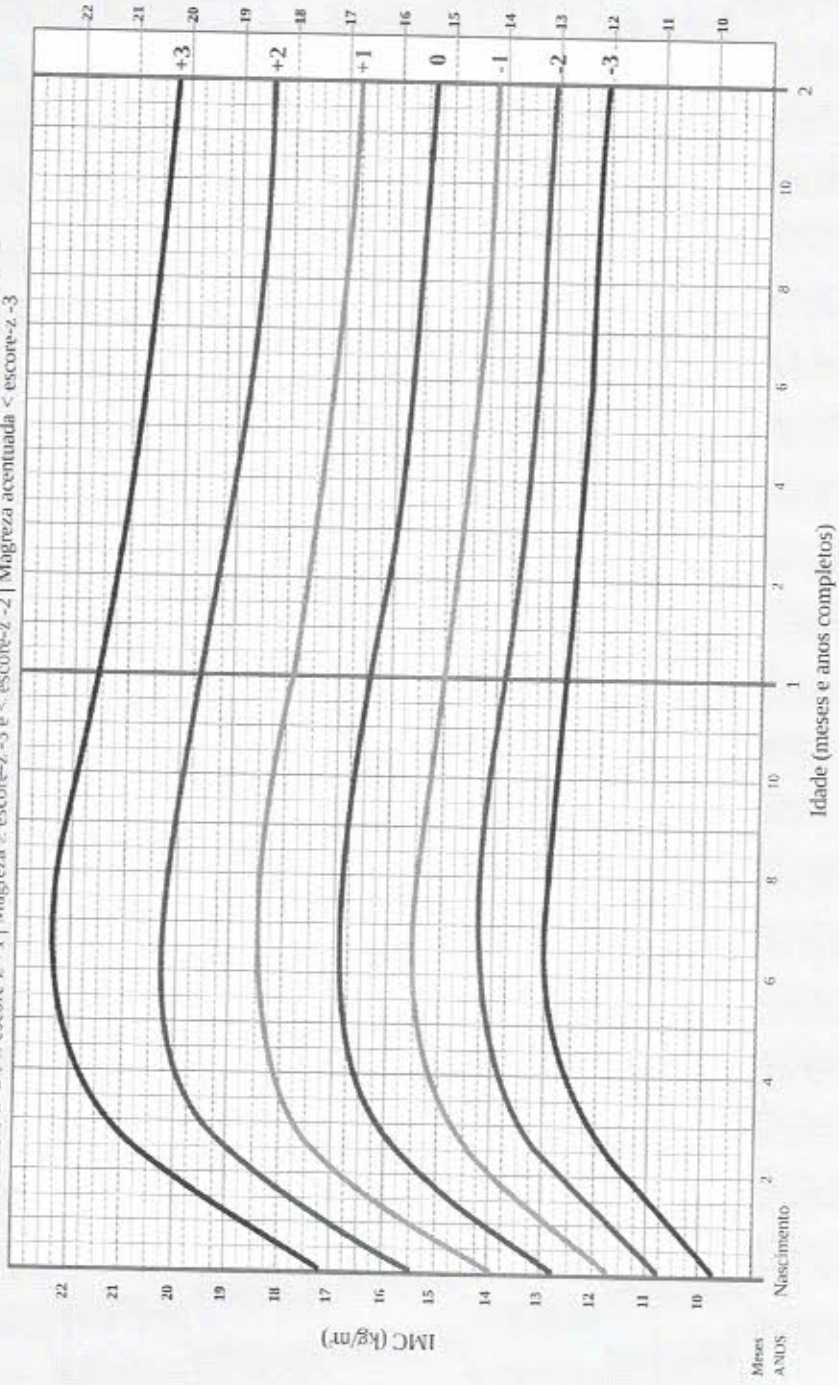


Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos

Peso para Idade 2 a 5 anos

Peso elevado para idade > escore-z +2 | Peso adequado para idade \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

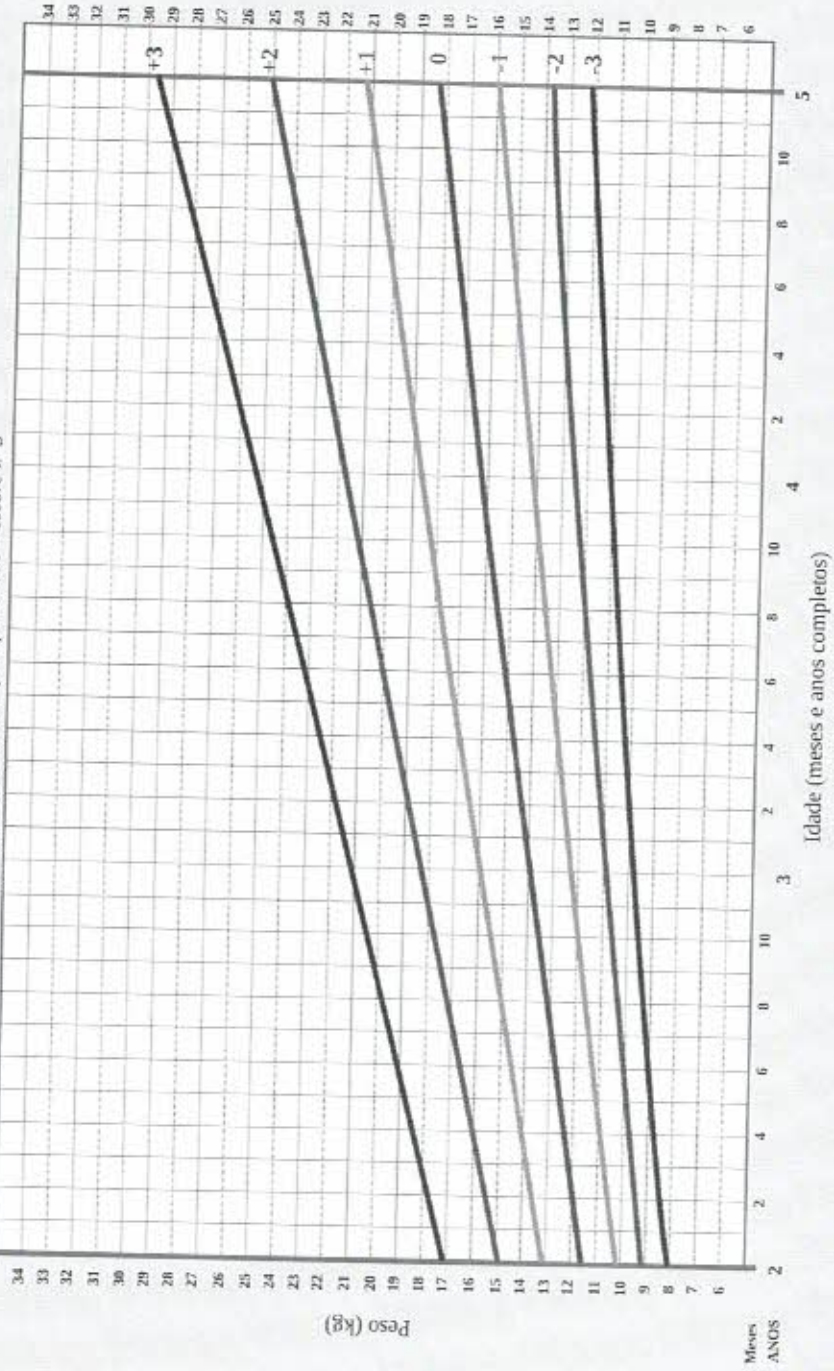


Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos

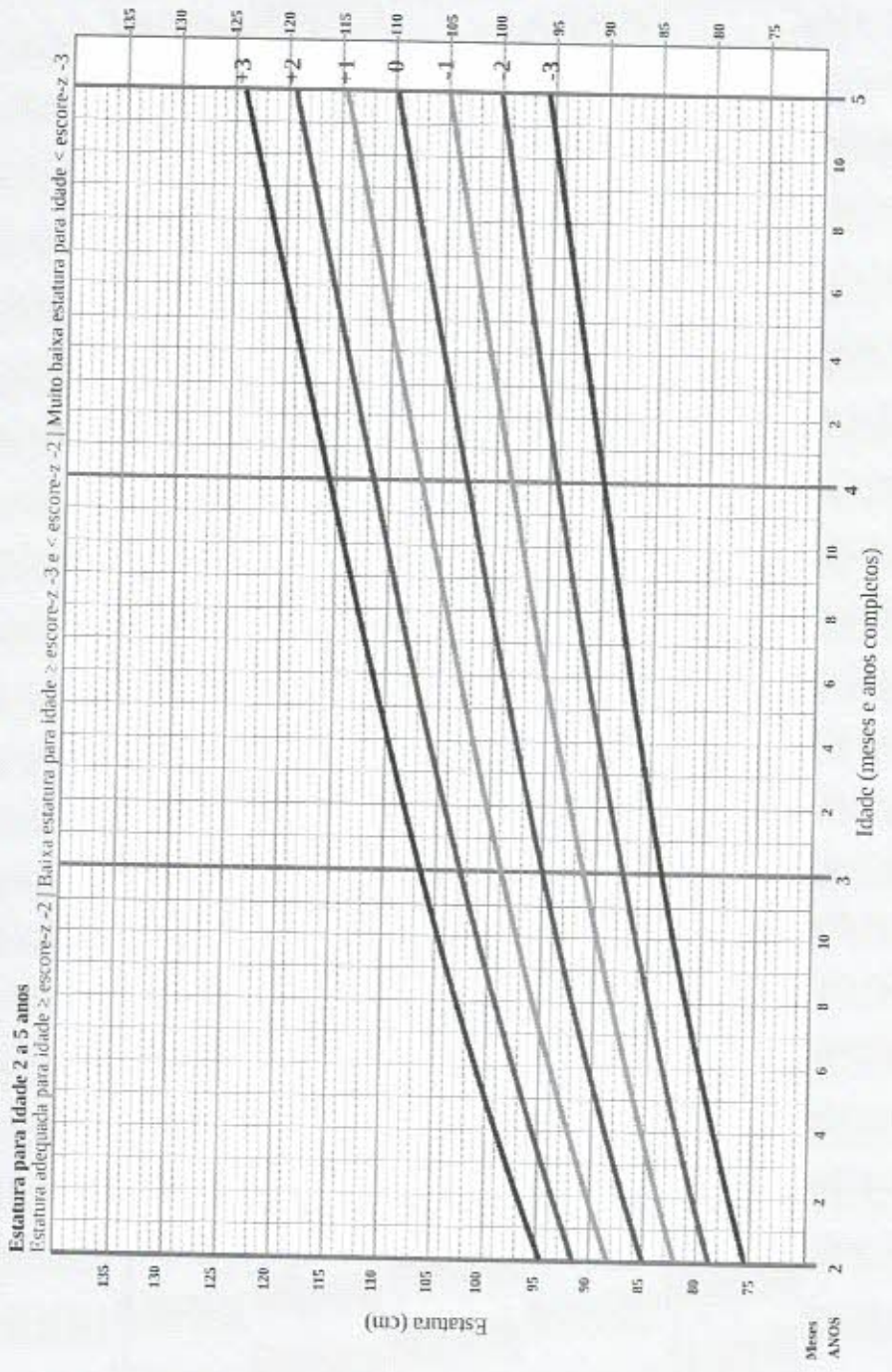


Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos

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

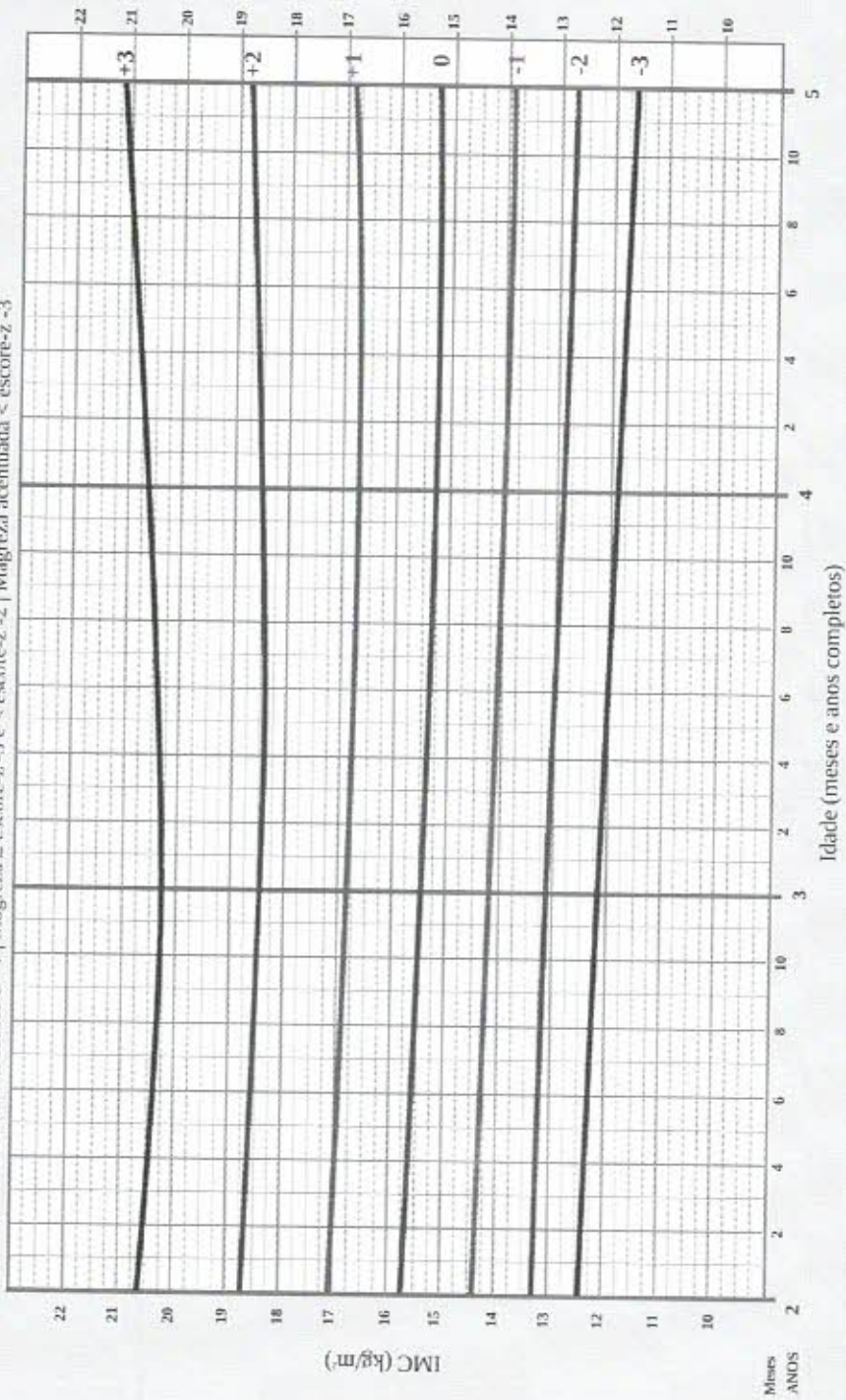


Gráfico de Peso para Idade de 5 a 10 Anos

Peso para Idade 5 a 10 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

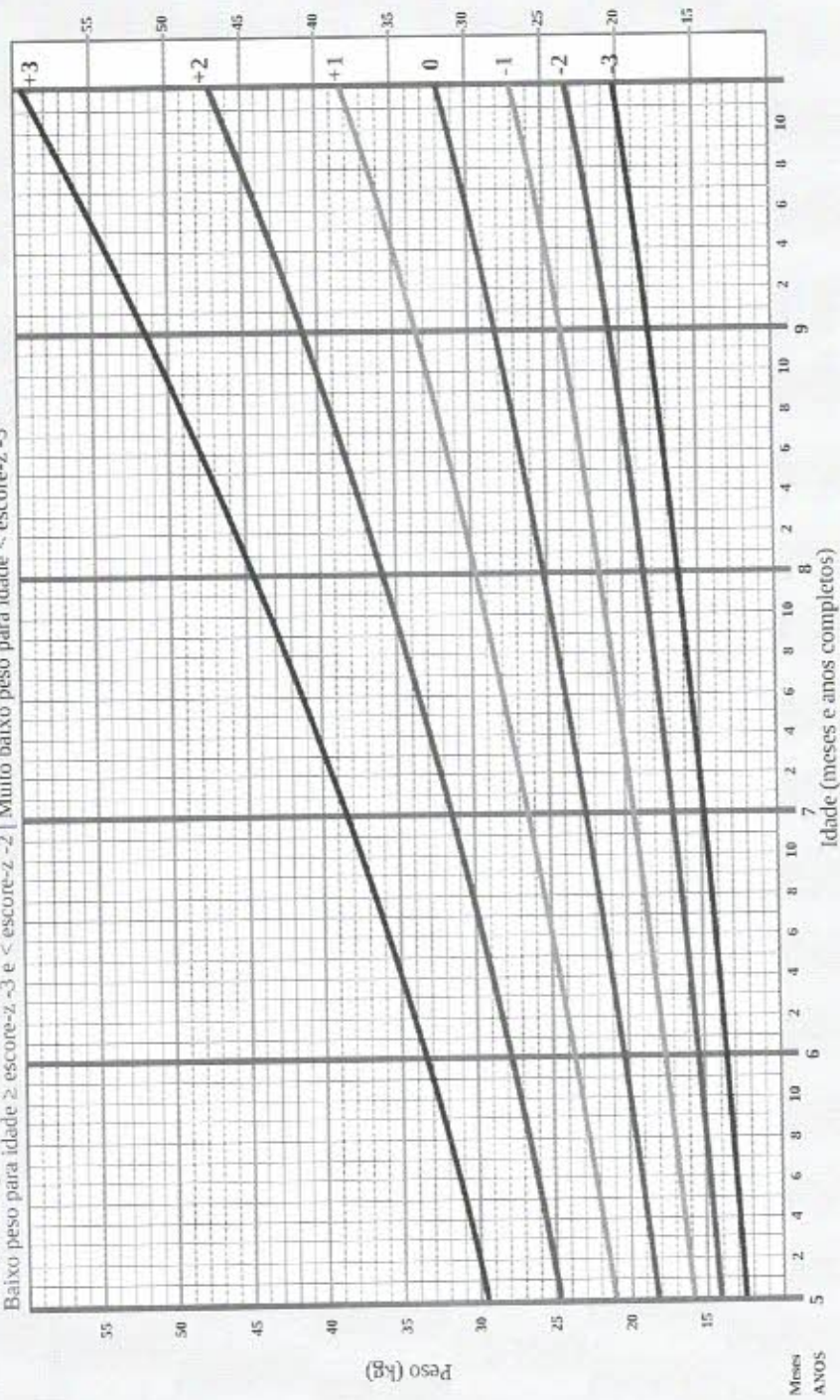
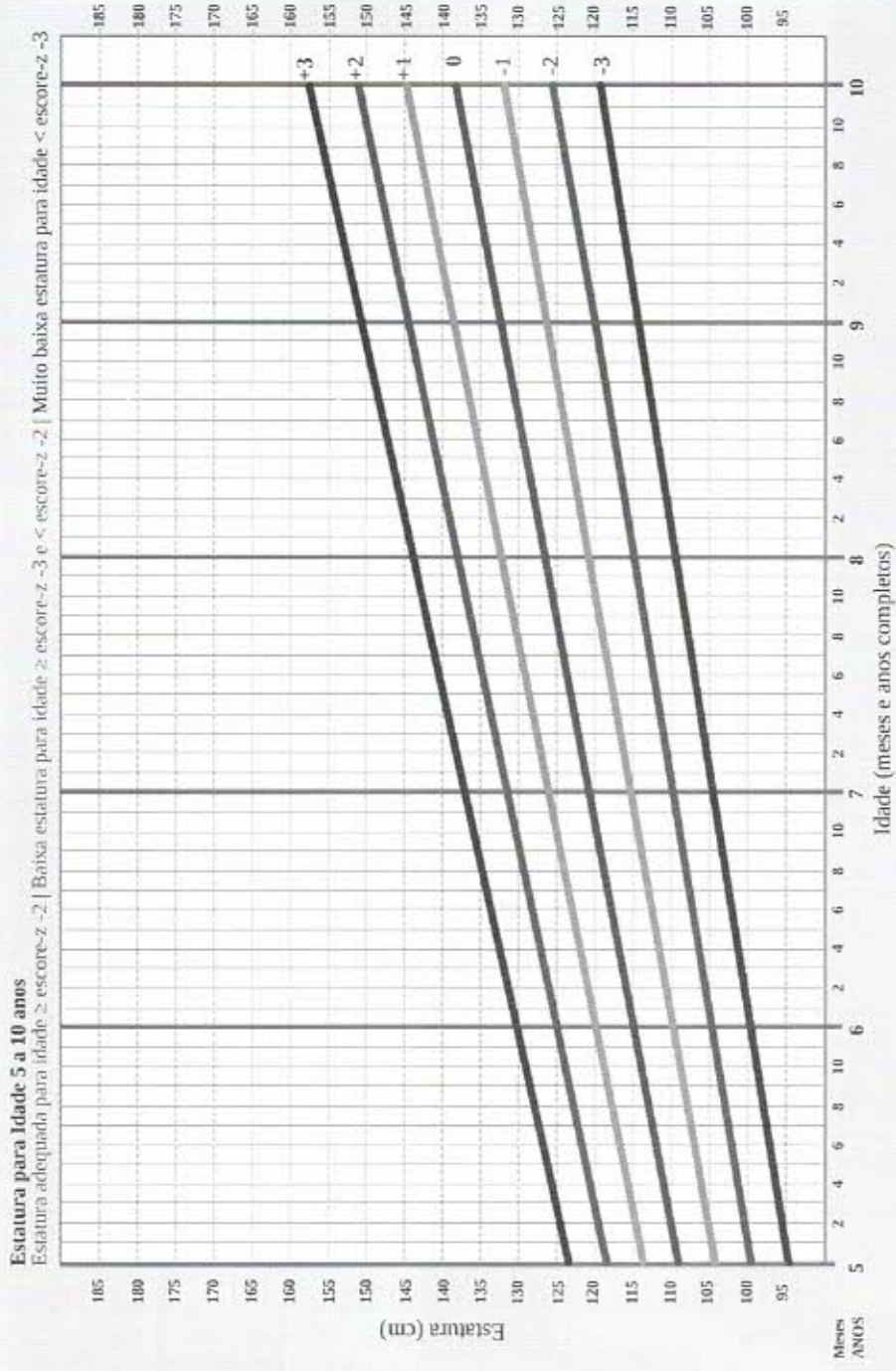


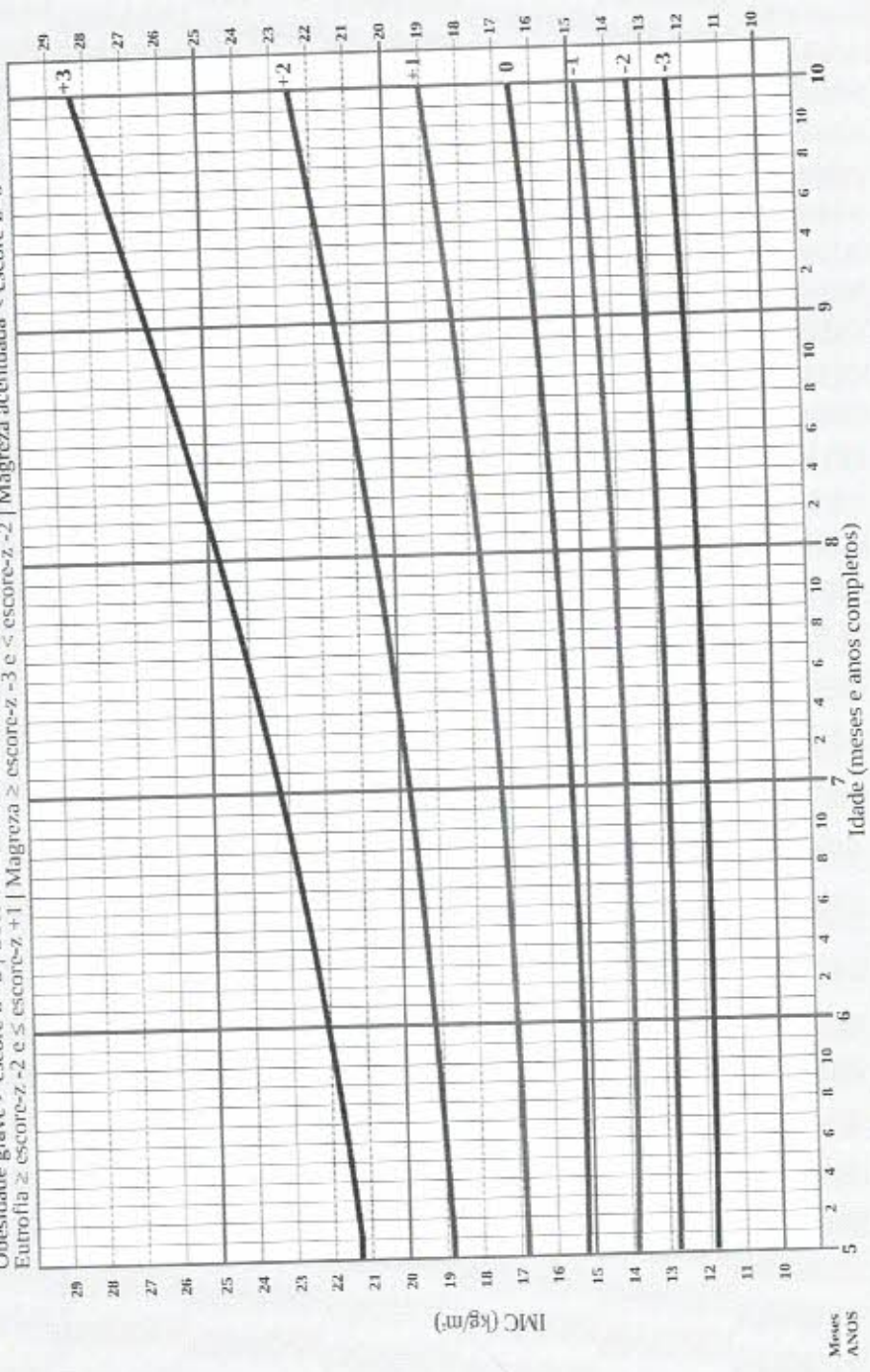
Gráfico de Estatura para Idade de 5 a 10 Anos



9

Gráfico de IMC para Idade de 5 a 10 Anos

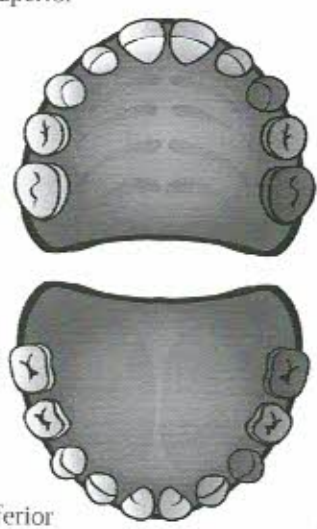
IMC para Idade 5 a 10 anos
 Obesidade grave > escore-z +3 | Obesidade > escore-z +2 e ≤ escore-z +3 | Sobrepeso > escore-z +1 e ≤ escore-z +2
 Eutrofia ≥ escore-z -2 e ≤ escore-z +1 | Magreza ≥ escore-z -3 e < escore-z -2 | Magreza acentuada < escore-z -3








ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO

Odontograma da Primeira Dentição

Superior

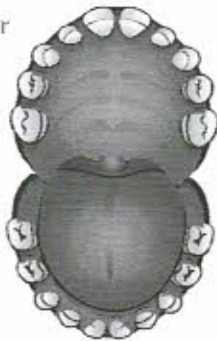


Inferior

	Incisivo central	
	Superiores	± 10 meses
	Inferiores	± 08 meses
	Incisivo lateral	
	Superiores	± 11 meses
	Inferiores	± 13 meses
	Canino	
	Superiores	± 19 meses
	Inferiores	± 20 meses
	1º Molar	
	Superiores	± 16 meses
	Inferiores	± 16 meses
	2º Molar	
	Superiores	± 28 meses
	Inferiores	± 26 meses

Dentição

Superior



Inferior

Marque:
X - Dente Cariado

Registro das Consultas Odontológicas

Data da consulta	Dente(s)	Procedimentos /orientações realizadas	Data de retorno	Assinatura / carimbo e unidade de saúde
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	
__/__/__			__/__/__	

1

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 do nascer	Hepatite B
2 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, 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>
3 meses	Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	1ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterites)
	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, pertussis, 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, pertussis, 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
9 meses	Vacina <i>Influenzae</i> ¹	1 ou 2 doses (anual)	Infecções pelo vírus <i>Influenzae</i>
	Vacina febre amarela (atenuada) - (EAF) ²	Uma dose	Febre amarela
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, catumbá, rubéola (Triplax viral)	1ª dose	Sarampo, catumbá e rubéola
15 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)	1ª reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	1ª reforço	Poliomielite
	Vacina adsorvida hepatite A (inativada)	1 dose	Hepatite A
	Vacina sarampo, catumbá, rubéola e varicela (Atenuada) - (Tetra viral) ³	1 dose	Sarampo, catumbá, rubéola e varicela
4 anos	Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)	2ª reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina febre amarela (atenuada) - (FA)	Reforço	Febre amarela
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	2ª 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 idosa
9 anos	Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) - (HPV)	2 doses (9 a 14 anos)	

¹ É ofertada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe da Campanha. As crianças de 6 meses e 9 anos, que estiverem recebendo a vacina pela 1ª vez, deverão receber 2 (duas) doses.

² A recomendação de vacinação contra a febre amarela para todo Brasil, deverá seguir o esquema de acordo com as indicações de risco e situação vacinal.

³ A vacina tetra viral compreende a 2ª dose do triplice viral e a 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 PNM10. Esta recomendação deve ser adotada por em países lidantes.

A Instrução normativa - Calendário Nacional de Vacinação da Criança deverá ser consultada nas páginas: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/09/instrucao-normativa_calendario-de-vacuacao-2020-1.pdf.

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

CNPJ	DATA DE NASCIMENTO: / /																	
	ECG			Hepatite B			Pentavalente			VIP			Triplax vital					
Dose: Unia	Dose ao nascer			1ª Dose			2ª Dose			3ª Dose			4ª Dose			5ª 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.:	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.:	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:
Rotarflex humano																		
Pneumocócica 10V (conjugada)																		
Meningocócica C (conjugada)																		
Febre amarela																		
Tetra viral																		
VDP																		
DTP																		
HPV																		
Influenza																		
Febre amarela																		
Dose de Reforço																		

Até 12 meses

A partir de 12 meses



Registro de Outras Vacinas e Campanhas

NOME: _____		Data de Nascimento: ____/____/____	
Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____
Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____
Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____
Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produto: _____ Unidade: _____ Ass.: _____

AGENDA DE CONSULTAS INDIVIDUAIS
E ATIVIDADES COLETIVAS

Agendamentos					
<p>Membros da Equipe de Saúde da Família, não se esqueçam de agendar o próximo encontro. Verifiquem se a criança está realizando a puericultura periodicamente, com toda a equipe. Agendem de acordo com as recomendações do MS e os calendários pactuados na sua região. Pais e responsáveis, fiquem atentos para o calendário de acompanhamento da criança no serviço de saúde!</p>					
Consultas Individuais		Atividades em grupo		Visita domiciliar	
Data	Agendado por	Data	Agendado por	Data	Agendado por



DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADERNETA DA CRIANÇA

MENINO



3ª edição

PASSAPORTE DA CIDADANIA



Brasília - DF
2021



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
Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)	87
ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO	88
Vigilância do Crescimento Infantil.....	88
Interpretando os Gráficos.....	89
Curvas Internacionais de Crescimento para Crianças Nascidas Pré-Termo.....	90
Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos.....	91
Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos.....	92
Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos.....	93
Gráfico de IMC para Idade de 0 a 2 Anos.....	94
Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos.....	95
Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos.....	96
Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos.....	97
Gráfico de Peso para Idade de 5 a 10 Anos.....	98
Gráfico de Estatura para Idade de 5 a 10 Anos.....	99
Gráfico de IMC para Idade de 5 a 10 Anos.....	100
ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO	101
Odontograma da Primeira Dentição.....	101
Registro das Consultas Odontológicas.....	102
REGISTROS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A, FERRO OU OUTROS MICRONUTRIENTES.....	103
Suplementação de Vitamina A.....	103
Suplementação de Ferro e Outros Micronutrientes.....	103
VACINAÇÃO.....	104
Calendário Nacional de Vacinação da Criança.....	104
Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional.....	105
Registro de Outras Vacinas e Campanhas.....	106
ANOTAÇÕES.....	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 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.: _____

Nº _____ 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: _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo (DNV): _____

Nº 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? _____ nº _____

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

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

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

Ponto de referência: _____

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

Seu filho é acompanhado por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

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

Ponto de referência: _____

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

Seu filho é acompanhado por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

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

Ponto de referência: _____

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

Seu filho é acompanhado 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, proteção e 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.

O 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, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social tenham seu direito constitucional assegurado. Em sua Rede Socioassistencial o SUAS conta equipamentos para proteção social básica, os CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), centros para atendimento de casos especiais, os CREAS (Centros de Referência Especializados de Assistência Social).

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/unidades-de-atendimento>

Leia mais sobre os direitos das crianças na página 10.

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)** 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 afetuoso 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 $\frac{1}{4}$ (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 nº 9.534, 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 nº 13.112, 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 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 a creche** no local de trabalho, ou a 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 tenha 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 pág. 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. 104) 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 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 dele 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. Por isso, 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 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 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 isto 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 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 em 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 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 o aleitamento materno, 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 à 52) e para avaliar o seu desenvolvimento (pág. 78 à 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.

Esta prática contribui para que o bebê fique mais calmo, com menor duração do tempo de choro e estresse. Além disso, facilita o aleitamento materno, 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. Dependendo do tipo de líquidos que ela esteja recebendo em colheradas; 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 10 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



ou Com a mão



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 sinal de 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 - SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). 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 o aleitamento materno 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, câncer 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.

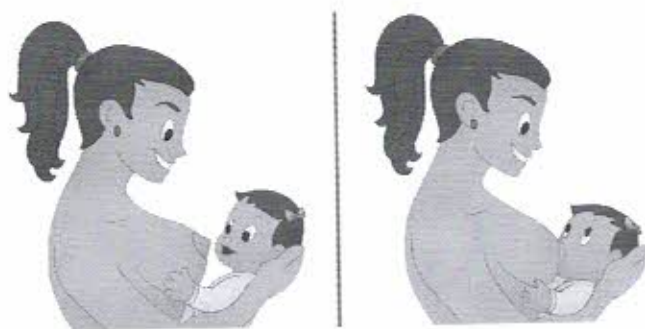
Tornando a Amamentação Mais Prazerosa

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

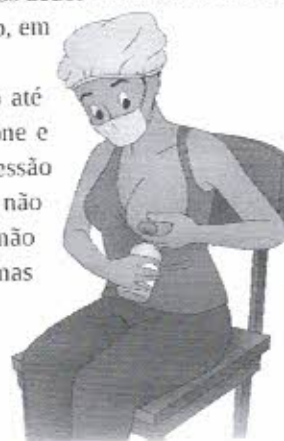
- **Escolha** um frasco de vidro incolor com tampa plástica.
 - **Retire** o rótulo e o papel de dentro da tampa.
 - **Lave bem** o frasco com água e sabão e depois ferva a tampa e o frasco por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura.
 - **Coloque** o frasco e a tampa sobre um pano 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 10 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, esquite 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 na página "Recomendações para uma Alimentação Adequada e Saudável" na página 31 à pág. 35 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.

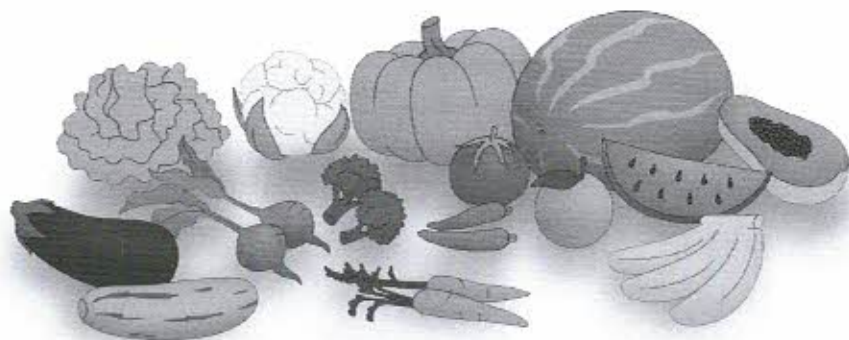
Quadro 1 – Esquema alimentar para crianças até 2 anos

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 a principal fonte 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 tubá, flocão, amido de milho, farinha de trigo, entre outros.
Grupo das raízes e tubérculos	Batatas — baroa (também chamada de mandiquinha, 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. Visceras 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://bvsmms.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 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 à pág. 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 irá frequentar 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 à 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 irá 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 bruços 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, aquela fala meiga que alonga as vogais e que naturalmente usamos com bebês: "Coisiiinhaaa foofaaa 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 bibiiii!”

- Ao final desse período, ela já é capaz de chamar sua atenção: ela já sabe encontrar formas de lhe pedir algo. Ofereça comida, 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 irá 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 irá soltando 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.

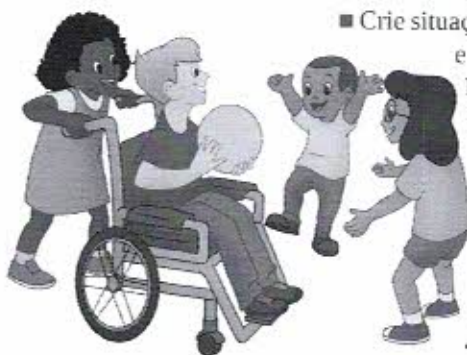
IMPORTANTE!

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 seu filho 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 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 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, como, 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 a 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.

Sugerimos 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, destacamos 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 ou 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 pág. 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 Nº 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 um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações 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 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 a aplicação dos instrumentos de vigilância do desenvolvimento da criança durante as consultas (pág. 80 à 86) e a aplicação da escala M-CHAT-R, instrumento que auxilia na identificação de pacientes com idade entre 16 e 30 meses com possível TEA (pág. 87).

Medidas de estimulação, mediante a detecção de ausência de algum marco no desenvolvimento, devem ser tomadas imediatamente pela equipe, uma vez que a intervenção precoce e oportuna favorece um 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, seu diagnóstico é feito observando o comportamento da criança. Por isso fique atento ao desenvolvimento de sua filha. Embora o TEA não tenha cura, o diagnóstico precoce e intervenção oportuna contribui para um melhor desenvolvimento e qualidade de vida das pessoas com TEA.

O Ministério da Saúde desenvolveu recentemente uma Linha de Cuidado para crianças com TEA que detalha a abordagem nos diversos níveis de atenção e possui orientações para as famílias (<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/porta1/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 informação à família, além das orientações à imunização e o 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://bvsms.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://bvsms.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 salivção (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.

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.

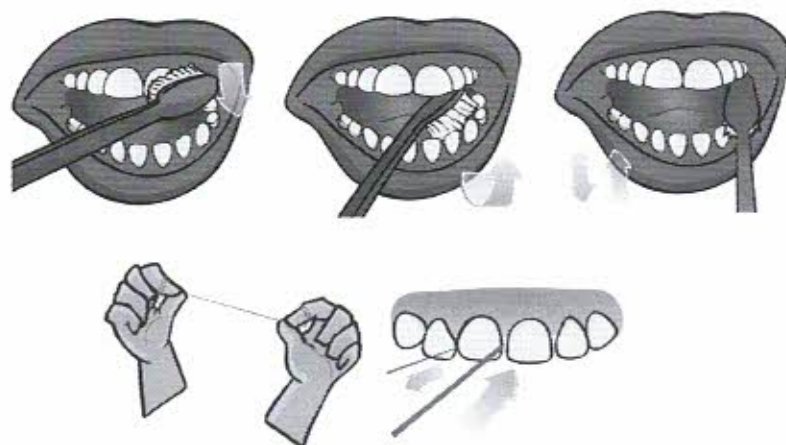
Limpeza da Boca e dos Dentes

A partir do nascimento do primeiro dente de leite é indispensável utilizar 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 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 acontece por volta dos seis 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 devidas 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 e tente colocá-lo de volta no seu lugar ou coloque o dente em uma solução fisiológica (como leite, soro ou saliva) e 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 corretamente a higiene bucal.

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. O uso de mamadeiras atrapalha a amamentação e pode causar problemas na dentição e na fala da criança.

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 Inmetro (Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia).
- 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 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 a 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 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), 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 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 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 destes 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.

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 destes 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 esta 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: _____

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. 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 hs 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 outra diferença igual ou maior que 3% entre as medidas.

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. 99 e para criança a termo pág. 91 à 100.

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. 105

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_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 2.500g, 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

Consulta do 1º Mês Data ____/____/____

Esta consulta deve ser realizada no 1º mês 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. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

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 AIDFJ Neonatal (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidfj_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 2.500g, 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. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

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 ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) Não Sim
 Hipotermia ($< 36,5^{\circ}\text{C}$) Não Sim
 Convulsões ou movimentos anormais Não Sim

Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do AIDPI Neonatal (https://sivis.sau.br/sivis/publicacoes/manual_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

Consulta do 4º Mês Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: ____ cm Peso*: ____ g Comprimento*: ____ cm

*Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 90 e para criança e termo pág. 91 à 100.

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: _____

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 ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Hipotermia ($< 36,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim

Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim

Hérnia inguinal/umbilical () Não () Sim

Outros: _____

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: _____

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

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.

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. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

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. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) 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 de AIDPI Criança (https://bvvs3.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. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) e avaliar risco.	
2. Aleitamento/alimentação	
() LM () LA _____	3. Sinais de alerta
Parou de amamentar? () Não () Sim	Diarreia () Não () Sim
Com que idade? _____	Vômitos () Não () Sim
Quais alimentos foram introduzidos? _____	Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim
Quantas porções de fruta/dia? _____	Sibilâncias () Não () Sim
Recebe algum tipo de alimento industrializado?	Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim
() Não () Sim. Qual? _____	Convulsões ou tremores () Não () Sim
4. Desenvolvimento †	Outros: _____
‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80	5. Atenção e cuidados especiais nesta fase
Adequado para idade ()	Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
Alerta para o desenvolvimento ()	Suplementação de Ferro () Não () Sim
Provável atraso no desenvolvimento ()	Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Observações: _____	Suplementação de vitamina A () Não () Sim
6. Laços de afeto	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. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) e avaliar risco.	
2. Aleitamento/alimentação	
() LM () LA _____	3. Sinais de alerta
Parou de amamentar? () Não () Sim	Diarreia () Não () Sim
Com que idade? _____	Vômitos () Não () Sim
O que a criança está comendo? _____	Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim
Quantas porções de fruta/dia? _____	Sibilâncias () Não () Sim
Recebe algum tipo de alimento industrializado?	Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim
() Não () Sim. Qual? _____	Convulsões ou tremor () Não () Sim
4. Desenvolvimento	Outros: _____
‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80	5. Atenção e cuidados especiais nesta fase
† Realizar a avaliação M-CHAT-R Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses (pág. 87).	Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
Adequado para idade ()	Suplementação de Ferro () Não () Sim
Alerta para o desenvolvimento ()	Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Provável atraso no desenvolvimento ()	Suplementação de vitamina A () Não () Sim
Observações: _____	Acompanhamento odontológico () Não () Sim
_____	Acidentes domésticos () Não () Sim
_____	Sinais de violências/negligências _____
6. Laços de afeto	_____
_____	_____
_____	_____
Para realizar o manejo dos sinais de alerta consulte o Manual de Quadro do AIDPI Criança (https://bvsims.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.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. 91), peso para idade** (pág. 95), estatura para idade*** (pág. 96), IMC**** (pág. 97) 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. 91), peso para idade** (pág. 95), estatura para idade*** (pág. 96), IMC**** (pág. 97) 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 Quadros do AIDPI Criança (https://bvs.mt.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_3anos.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. 89).

- 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 à 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; ou Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas*; ou Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a faixa etária anterior (se a criança estiver na faixa de 0 a 1 mês, considere a ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária suficiente para esta classificação).</p>	<p>PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acionar 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). ou Todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco.</p>	<p>ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO</p>	<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>	<p>DESENVOLVIMENTO ADEQUADO</p>	<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 flexionados, 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 braços (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.							
Emite 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 movimenta 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.							
Emite 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 braços	Coloque a criança de braços, 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 o mesmo. 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.). Corrija-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 nomeie a figura nem mover seu dedo ou o lápis para demonstrar como desenhá-la. Peça para a criança "fazer 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 (ao invés de desenhá-lo no 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

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.

Anotações referentes a cada faixa etária

Idade em anos	
6 a 7	
7 a 8	
8 a 9	
9 a 10	

Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)TM

Por favor, responda as questões abaixo sobre a sua filha. Pense em como ela geralmente se comporta. Se você viu a sua filha apresentar o comportamento descrito poucas vezes, ou seja, se não for um comportamento frequente, então responda não. Por favor, marque sim ou não 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, a sua filha 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: Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)TM.
Tradução: Losapio, Siquara, Lampreia, Lázaro, & Pondé, 2020.

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 criança 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, comprimento ou estatura, e IMC devem ser colocadas nos gráficos que estão a seguir (da página 87 à 97). 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 0,7cm 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 0,7cm 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 0,7cm 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. 90) 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:

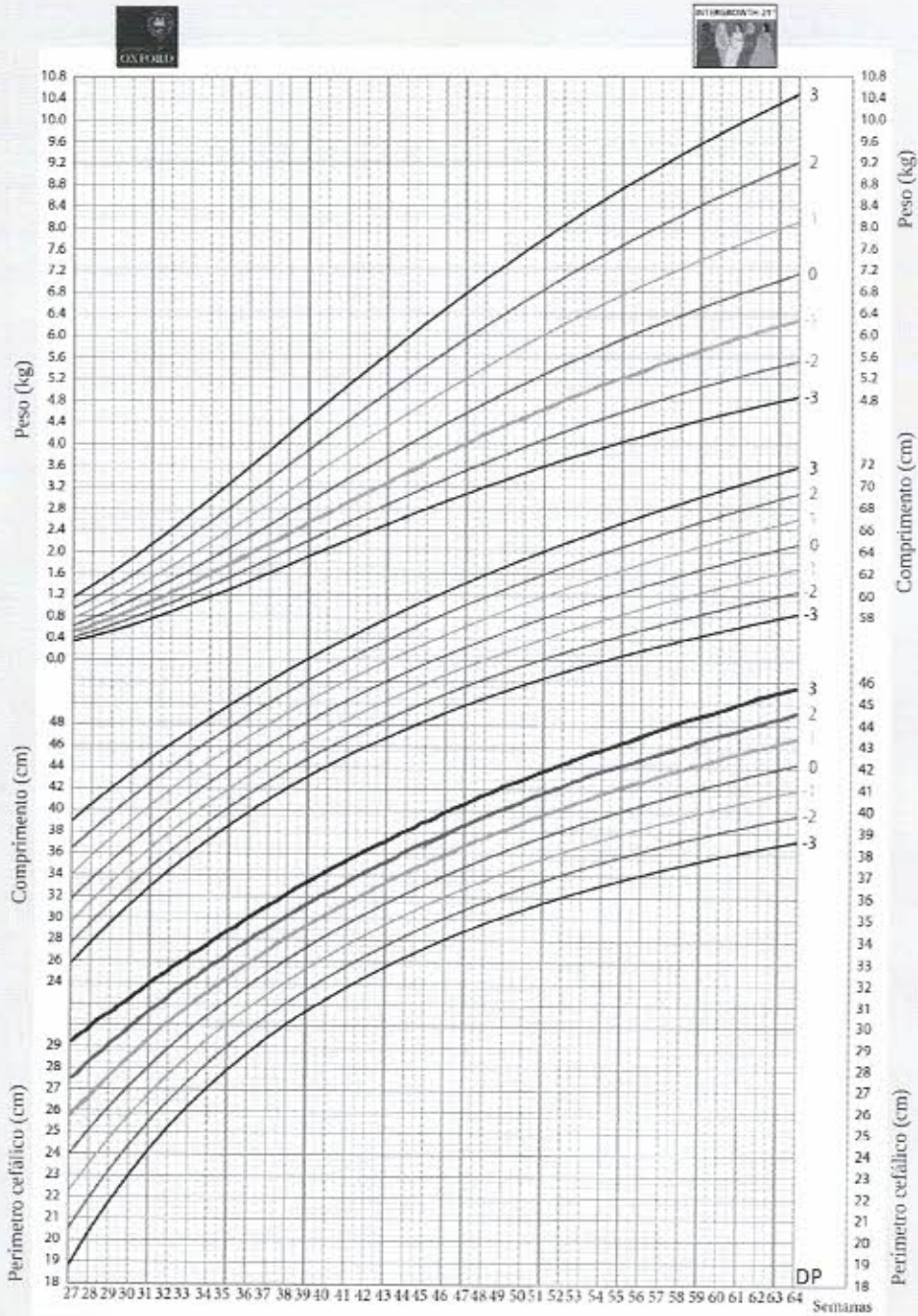
Descontar da idade cronológica

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

PC para Idade 0 a 2 anos
 PC acima do esperado para a idade > +2 escores z
 PC adequado para idade \leq +2 escores z e \geq -2 escores z
 PC abaixo do esperado para idade < -2 escores z

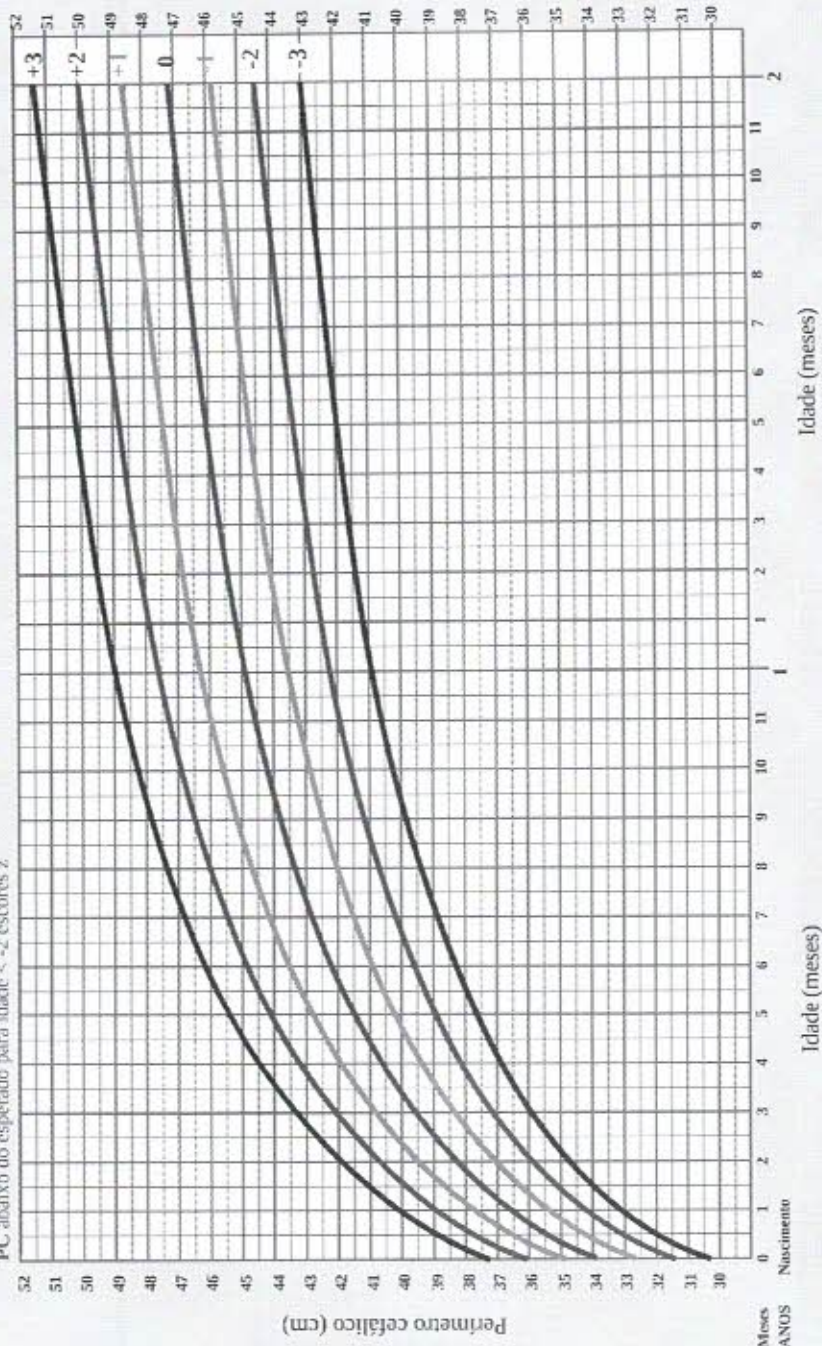


Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos

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

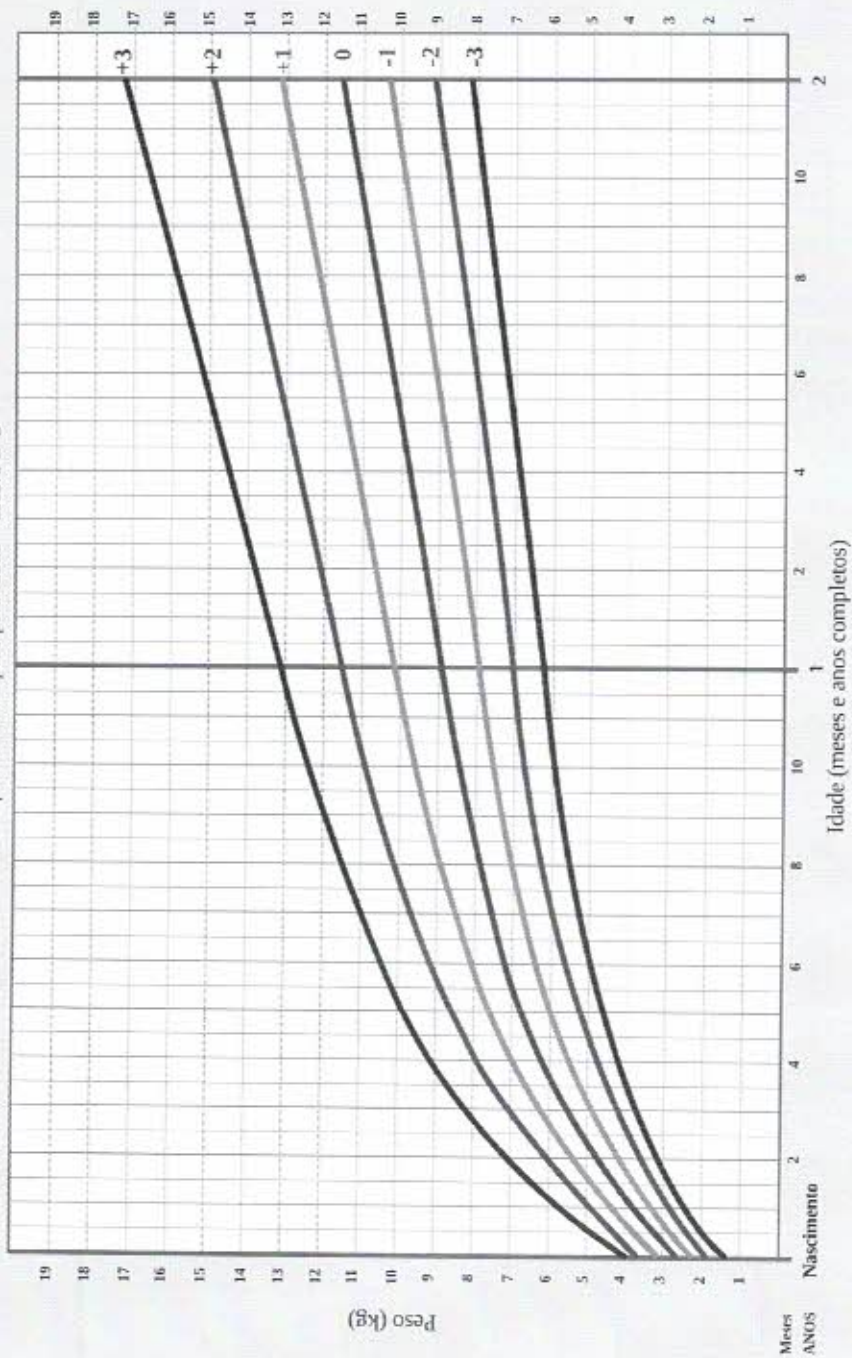


Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos

Comprimento para Idade 0 a 2 anos

Comprimento adequado para idade \geq escore-z -2 | Baixo comprimento para idade \geq escore-z -3 e $<$ escore-z -2
Muito baixo comprimento para idade $<$ escore-z -3

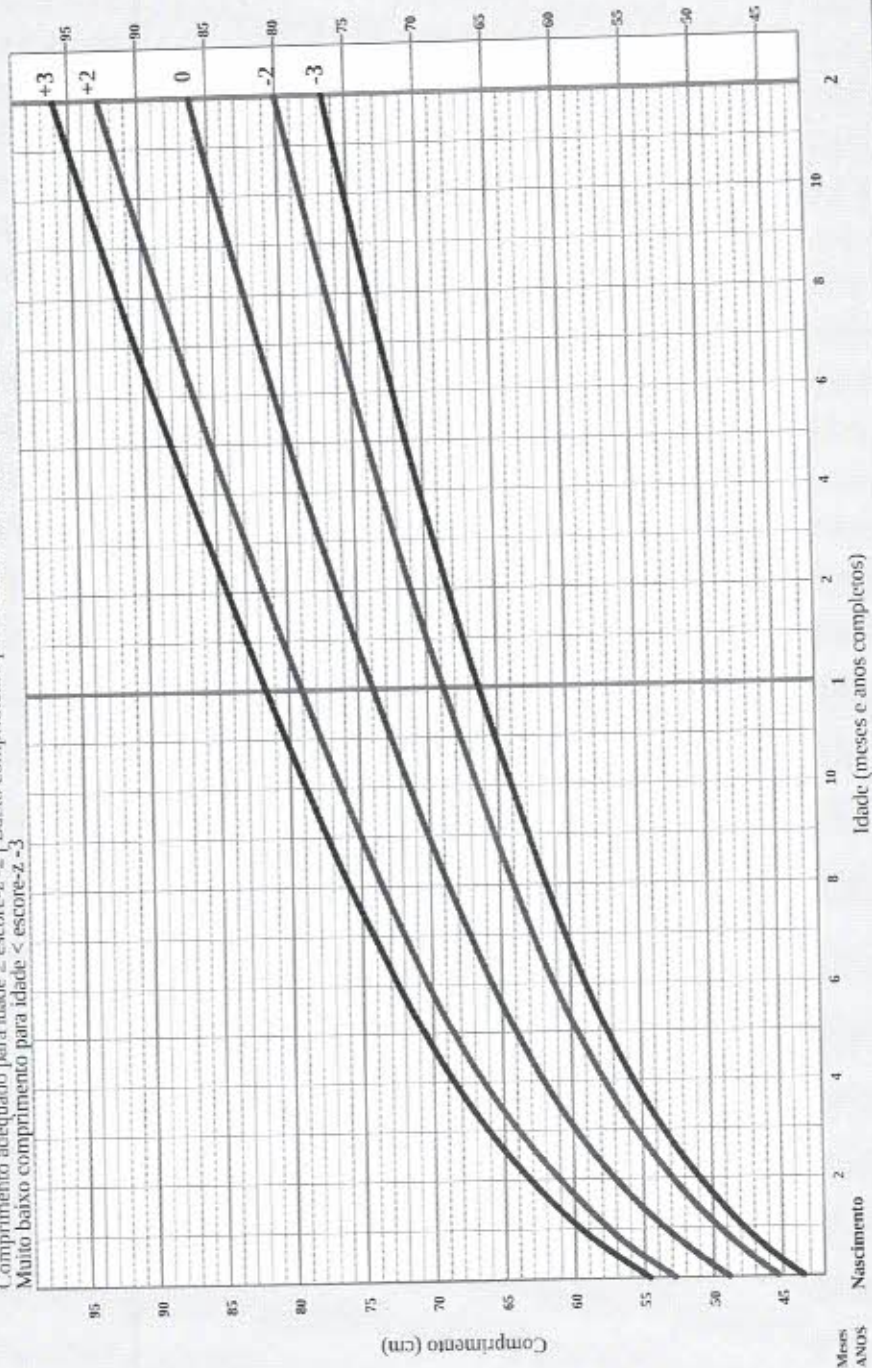
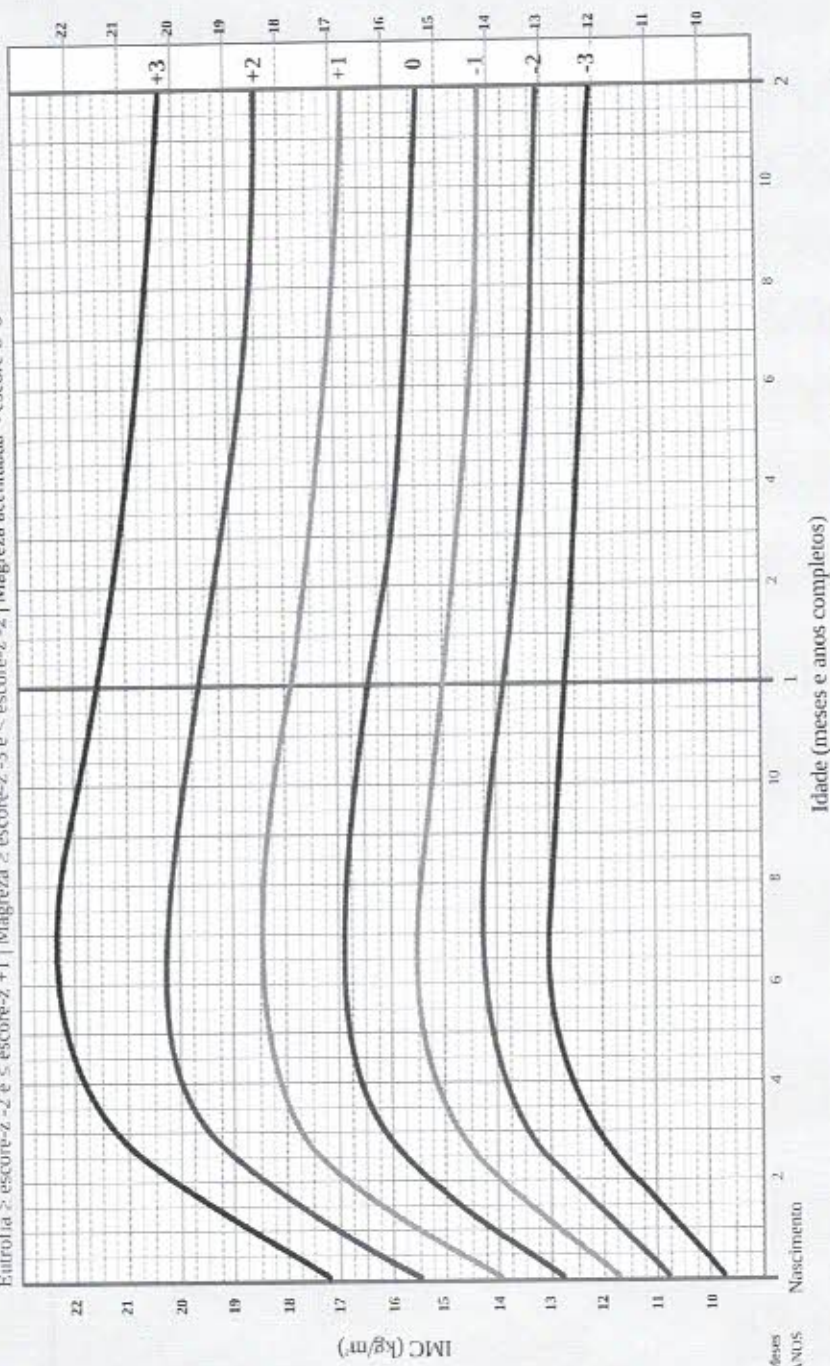


Gráfico de IMC para Idade de 0 a 2 Anos

IMC para Idade 0 a 2 anos
 Obesidade > escore-z +3 | Sobrepeso > escore-z +2 e ≤ escore-z +3 | Riscos 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



1

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 \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

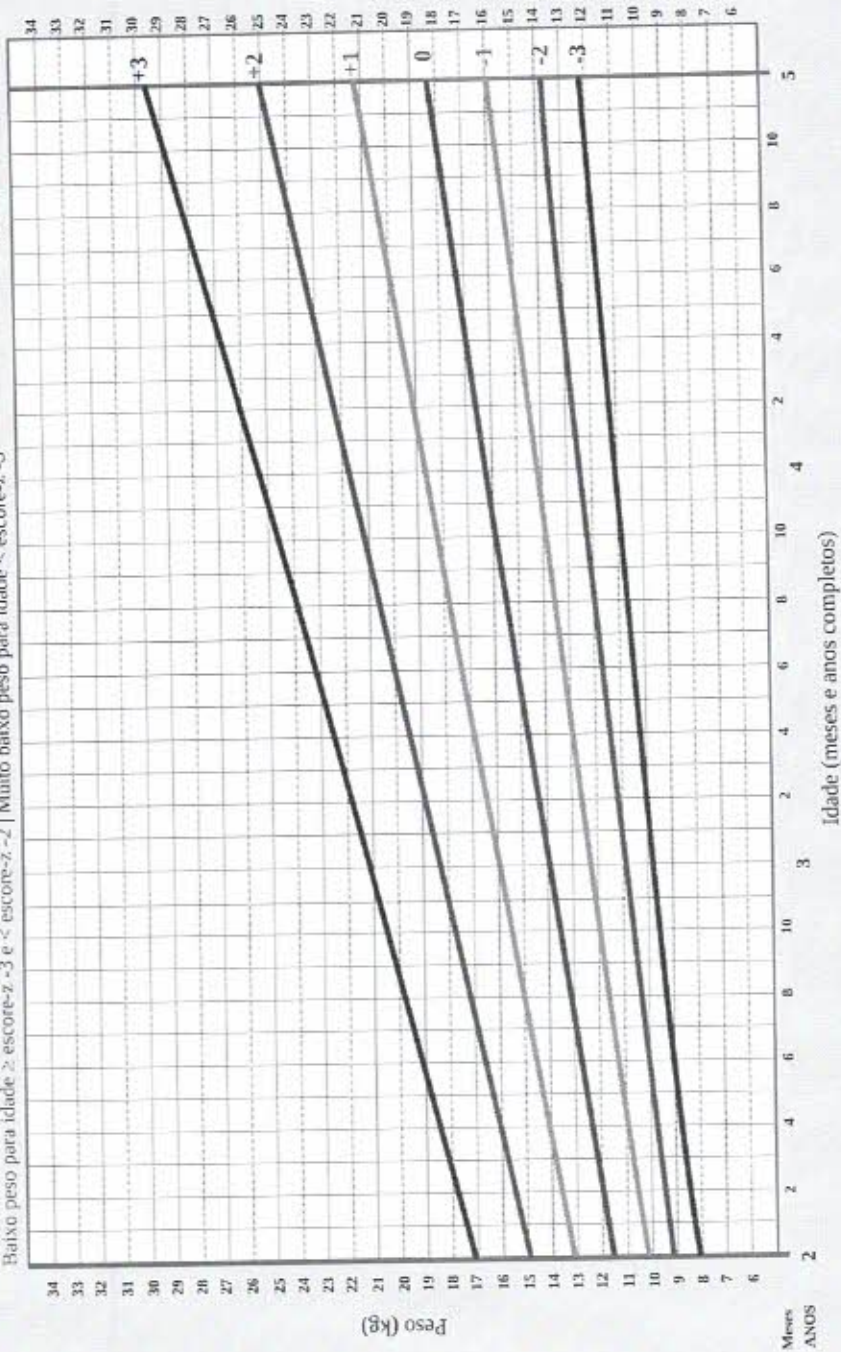


Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos

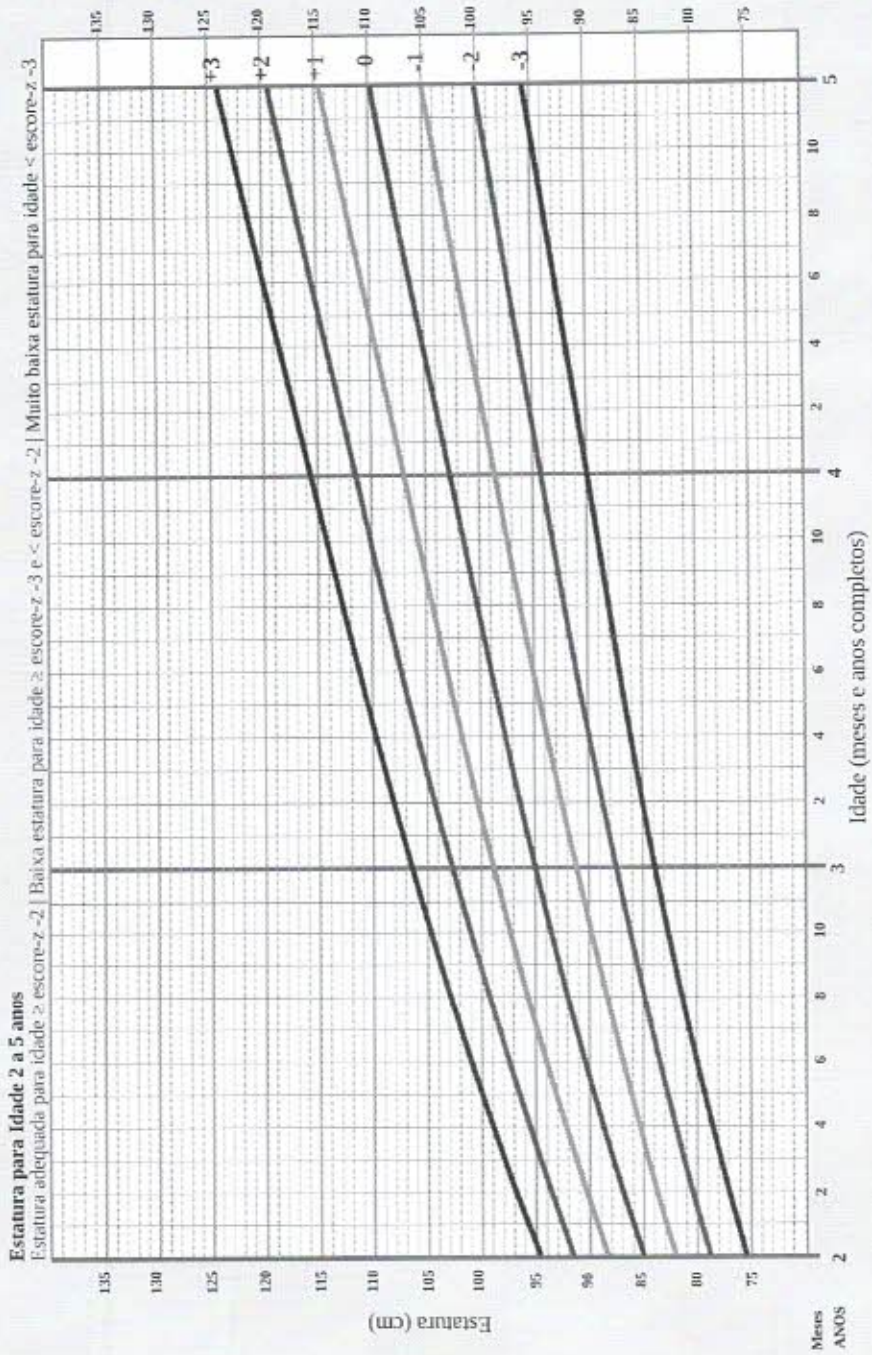


Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos

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

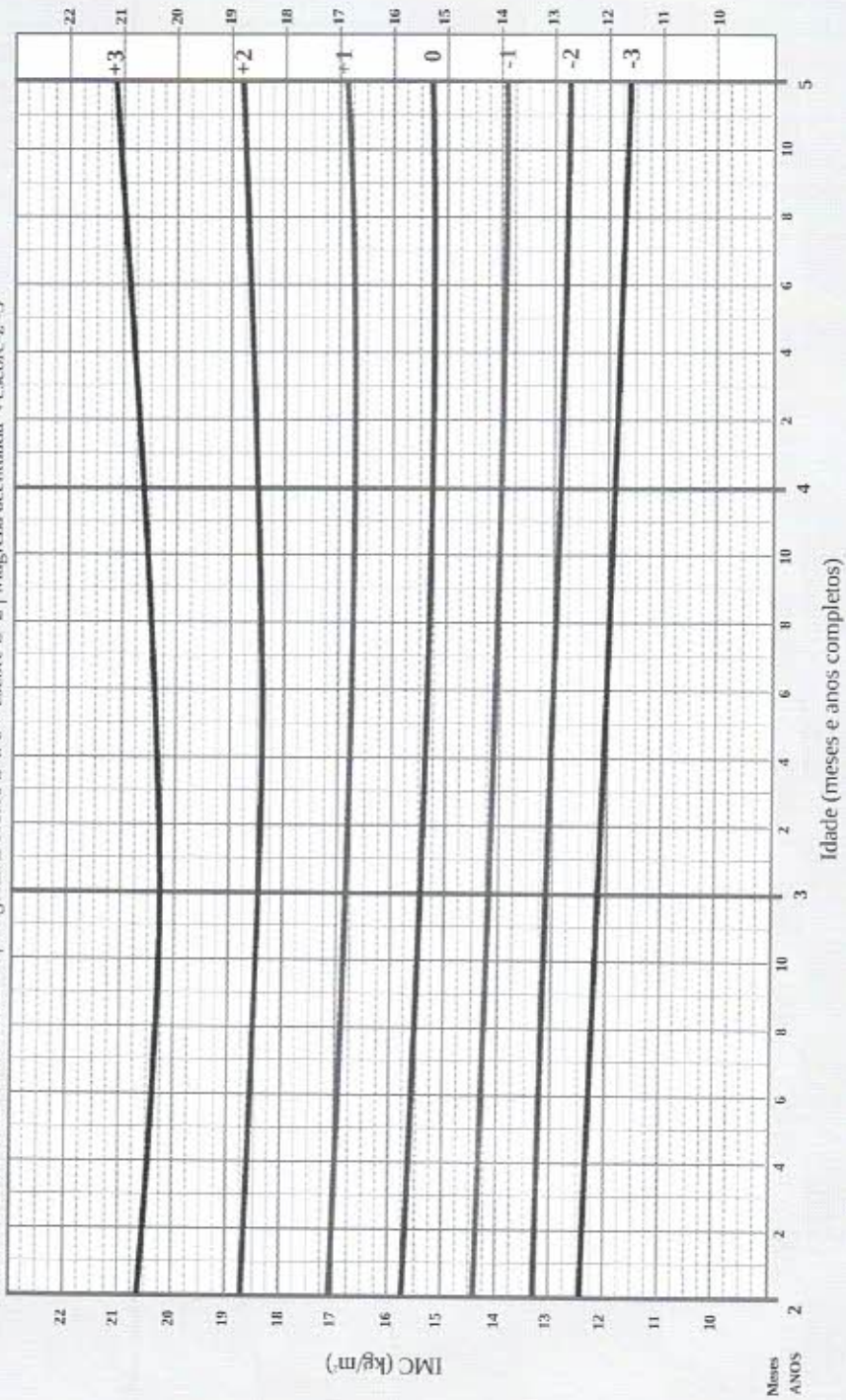


Gráfico de Peso para Idade de 5 a 10 Anos

Peso para Idade 5 a 10 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

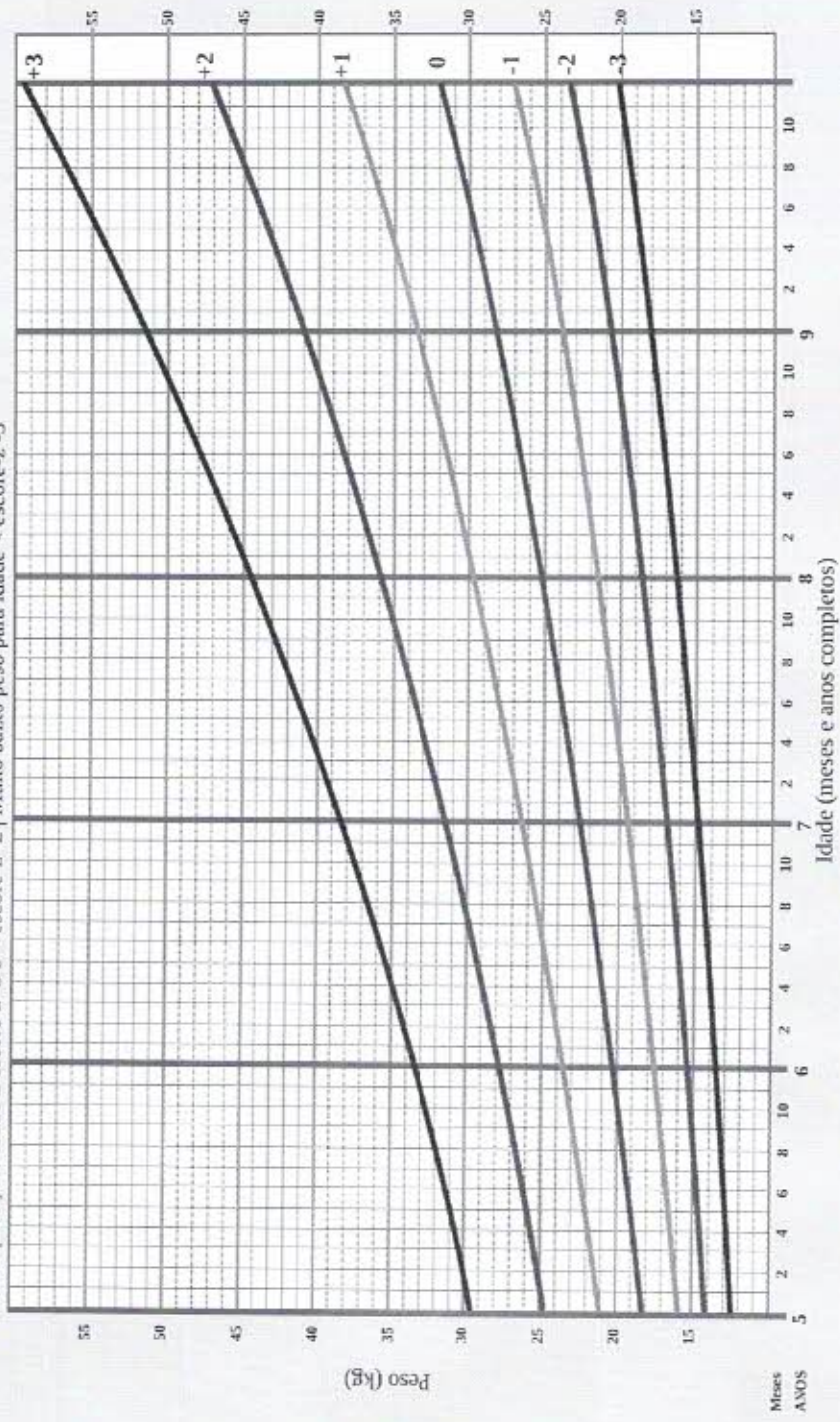
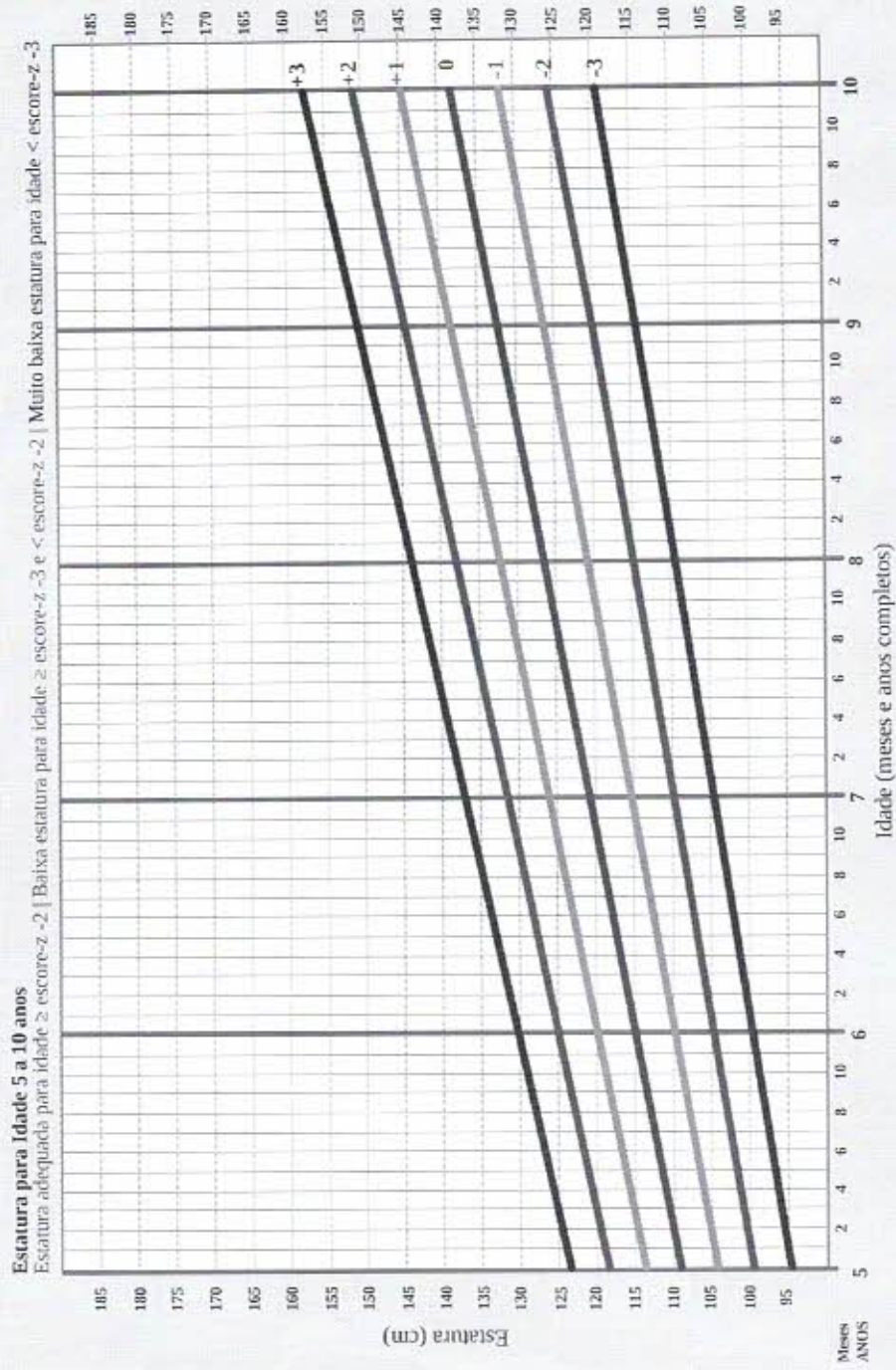


Gráfico de Estatura para Idade de 5 a 10 Anos

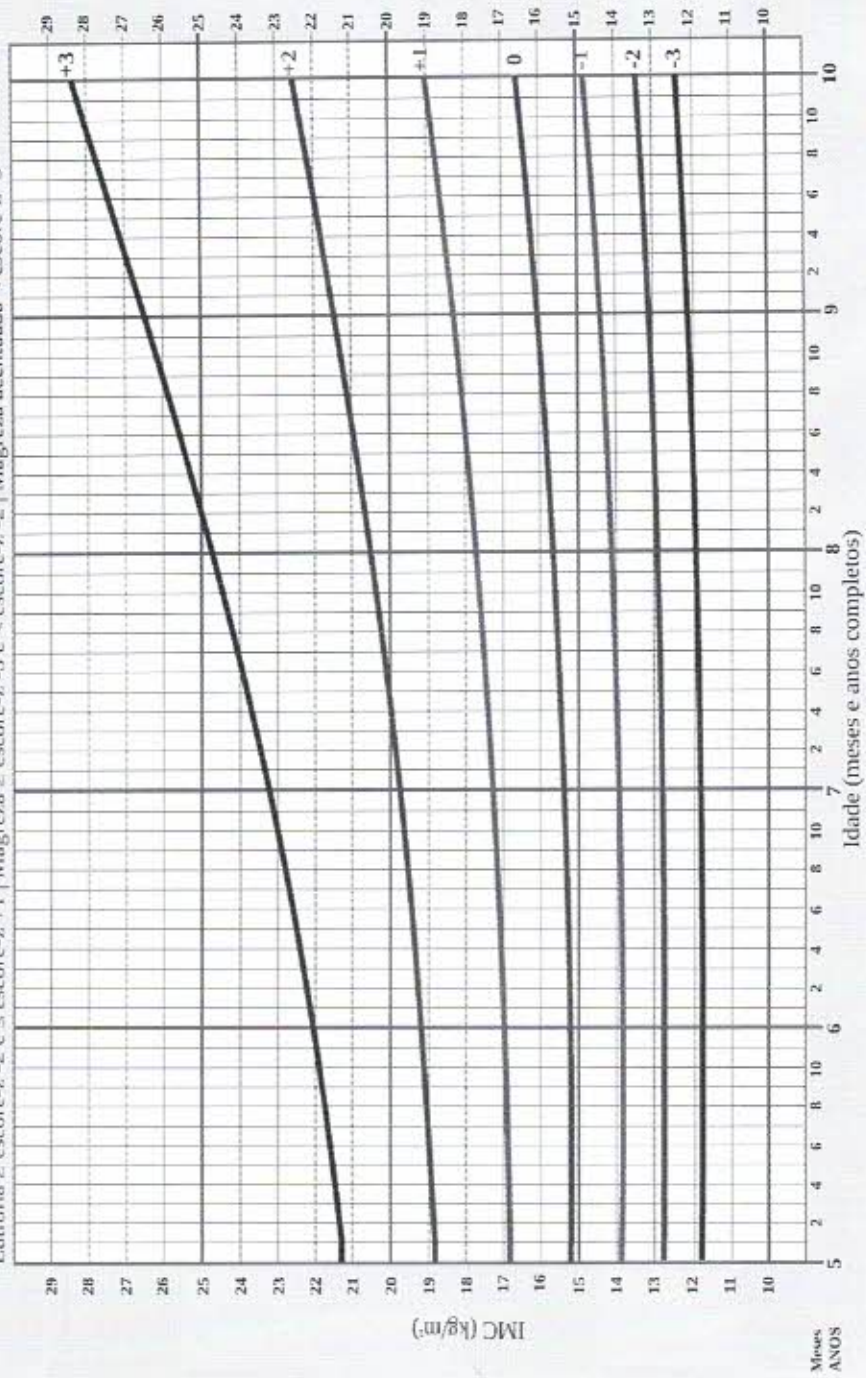


9

Gráfico de IMC para Idade de 5 a 10 Anos

IMC para Idade 5 a 10 anos

Obesidade grave > escore-z +3 | Obesidade > escore-z +2 e ≤ escore-z +3 | 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



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 de nascer	Hepatite B
2 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, 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> *
3 meses	Vacina rotavírus humano G1P [8] (atenuada) - (VRH)	1ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterite)
	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	1ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorotipo C
4 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, 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> *
5 meses	Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	2ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterite)
	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	2ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorotipo C
6 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, 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
	Vacina <i>Influzan</i> †	1 ou 2 doses (anual)	Infecções pelo vírus influenza
9 meses	Vacina febre amarela (atenuada) - (EAY)	Uma dose	Febre amarela
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 sorotipo C
	Vacina sarampo, caxumba, rubéola (Tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
15 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)	1ª reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPh)	1ª reforço	Poliomielite
	Vacina adsorvida hepatite A (inativada)	1 dose	Hepatite A
	Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (Atenuada) - (Tetra viral)†	1 dose	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
4 anos	Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)	2ª reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina febre amarela (atenuada) - (FA)	Reforço	Febre amarela
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPh)	2ª reforço	Poliomielite
	Vacina varicela (monovalente) - (Varicela)	1 dose	Varicela
5 anos	Vacina pneumocócica 23-valente - (Pneumo 23)	1 dose‡	Para a prevenção contra infecções invasivas pelo pneumococo na população indígena
9 anos	Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) - (HPV)	2 doses (9 e 14 anos)	

* É oferecida durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe da Campanha. As crianças de 6 meses a 8 anos, que ainda não receberam a vacina pela 1ª vez, deverão receber 2 (duas) doses.

† A recomendação de vacinação contra a febre amarela e para todo Brasil, deverá seguir a disponibilidade de soros e com as indicações da ficha técnica e situação vacinal.

‡ A vacina tetra viral corresponde a 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 e para adolescentes vacinados aos 15 meses.

§ Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PNM10y. Esta recomendação deve ser adotada para os povos indígenas.

A instrução normativa - Calendário Nacional de Vacinação da Criança deverá ser consultada nas páginas: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/09/instrucao-normativa_calendario-de-vacinacao-2020-1.pdf.

DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADERNETA DA CRIANÇA

MENINO



3ª edição

PASSAPORTE DA CIDADANIA



Brasília - DF
2021



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
Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F).....	87
ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO	88
Vigilância do Crescimento Infantil.....	88
Interpretando os Gráficos.....	89
Curvas Internacionais de Crescimento para Crianças Nascidas Pré-Termo.....	90
Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos.....	91
Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos.....	92
Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos.....	93
Gráfico de IMC para Idade de 0 a 2 Anos.....	94
Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos.....	95
Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos.....	96
Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos.....	97
Gráfico de Peso para Idade de 5 a 10 Anos.....	98
Gráfico de Estatura para Idade de 5 a 10 Anos.....	99
Gráfico de IMC para Idade de 5 a 10 Anos.....	100
ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO	101
Odontograma da Primeira Dentição.....	101
Registro das Consultas Odontológicas.....	102
REGISTROS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A, FERRO OU OUTROS MICRONUTRIENTES.....	103
Suplementação de Vitamina A.....	103
Suplementação de Ferro e Outros Micronutrientes.....	103
VACINAÇÃO.....	104
Calendário Nacional de Vacinação da Criança.....	104
Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional.....	105
Registro de Outras Vacinas e Campanhas.....	106
ANOTAÇÕES.....	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 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.: _____

Nº _____ 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: _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo (DNV): _____

Nº 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? _____ nº _____

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

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

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

Ponto de referência: _____

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

Seu filho é acompanhado por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

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

Ponto de referência: _____

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

Seu filho é acompanhado por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

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

Ponto de referência: _____

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

Seu filho é acompanhado 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, proteção e 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.

O 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, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social tenham seu direito constitucional assegurado. Em sua Rede Socioassistencial o SUAS conta equipamentos para proteção social básica, os CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), centros para atendimento de casos especiais, os CREAS (Centros de Referência Especializados de Assistência Social).

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/unidades-de-atendimento>

Leia mais sobre os direitos das crianças na página 10.

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)** 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 afetuoso 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 $\frac{1}{4}$ (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 nº 9.534, 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 nº 13.112, 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 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 a creche** no local de trabalho, ou a 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!

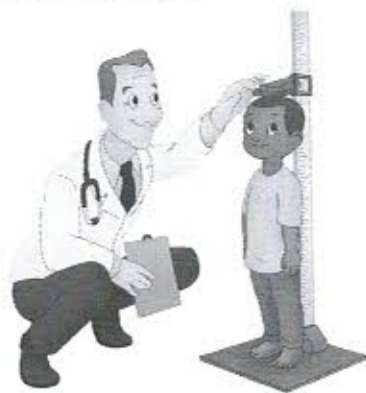
Muitas empresas já oferecem lugar apropriado para amamentação com privacidade, conforto e higiene, para que a mãe possa amamentar ou retirar seu leite e armazená-lo durante toda a jornada de trabalho.

- **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 tenha 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 pág. 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. 104) 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 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 dele 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. Por isso, 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 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 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 dobras 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 isto 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 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 em 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 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 o aleitamento materno, 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 à 52) e para avaliar o seu desenvolvimento (pág. 78 à 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.

Esta prática contribui para que o bebê fique mais calmo, com menor duração do tempo de choro e estresse. Além disso, facilita o aleitamento materno, 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 oferte os alimentos em pequenas quantidades, para evitar vômitos;
- Se a criança não estiver só no peito, ofereça água, chás, sucos, água de coco. Dependendo do tipo de líquidos que ele esteja recebendo em colheradas; 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 10 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



ou
Com a mão



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 com sinal de 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

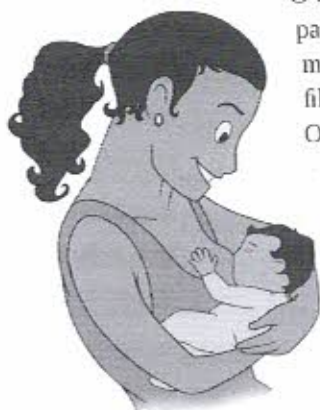
- Criança com dificuldade para respirar ou com respiração rápida.
- Criança que não consegue mamar ou tomar líquidos.
- Criança que vomita tudo o que come e bebe.
- Criança muito sonolenta, com dificuldade para acordar.
- Convulsão (tremores ou ataque) ou perda da consciência.
- Criança com manchas avermelhadas 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 - SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). 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 o aleitamento materno 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, câncer 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.

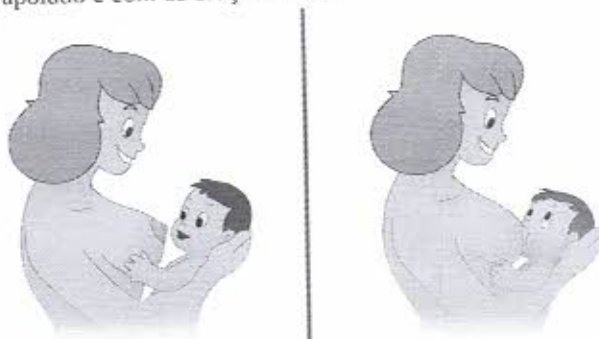
Tornando a Amamentação Mais Prazerosa

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 a 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.**

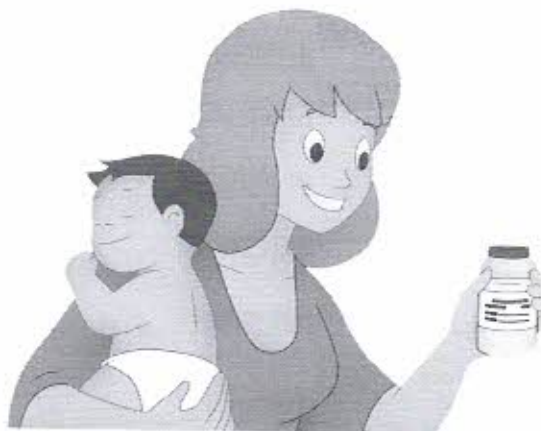
Além dos problemas que podem gerar desconfortos durante as mamadas, algumas crianças podem ter dificuldades para sugar, ainda assim é importante oferecer o seio. Mas, observe se ela apresenta engasgos, vômitos e tosse. Esses sinais devem ser conversados com o profissional de saúde. Caso ela esteja usando 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://tblh.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

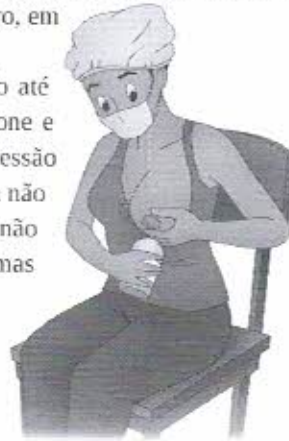
- **Retire** anéis, aliança, pulseiras e relógio.
- **Coloque** uma touca ou um lenço no cabelo e **amarre** um pano ou uma máscara na boca.
- **Lave** as mãos e os braços, até o cotovelo, com bastante água limpa e sabão.
- **Lave** as mamas apenas com água limpa.
- **Seque** as mãos e as mamas com toalha 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.
- **Forne** 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 10 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 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 na página pág. 31 à pág. 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.

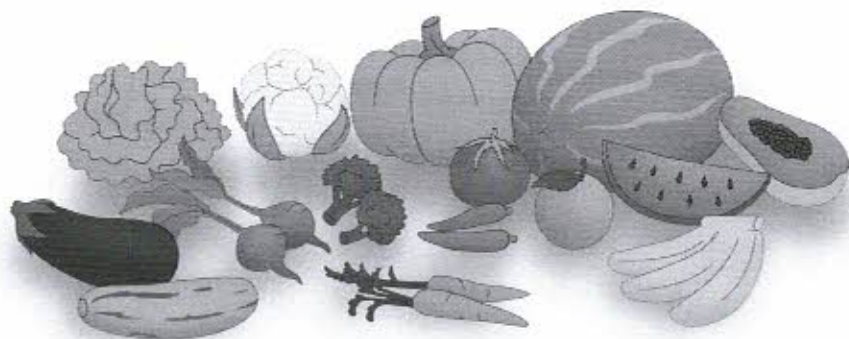
Quadro 1 – Esquema alimentar para crianças até 2 anos

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 a principal fonte 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 mandioquinha, 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, gueroaba, ervilha torta, jiló, jurebeba, 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.

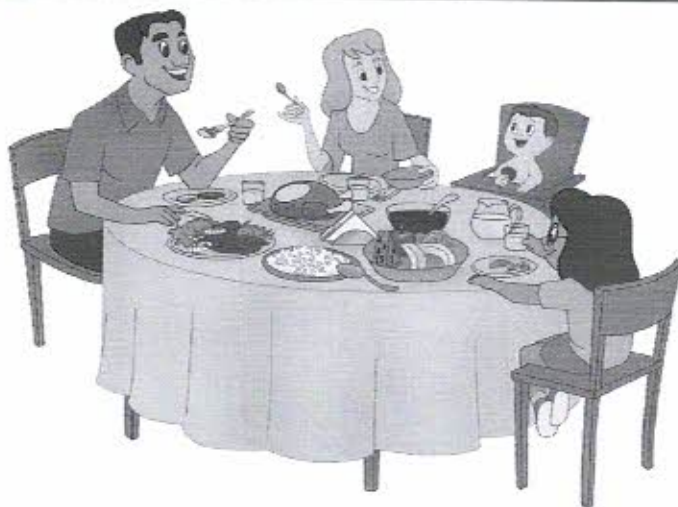
Os hábitos alimentares são formados nos primeiros anos de vida. Nesta fase, não ofereça açúcar, frituras e alimentos ultraprocessados como achocolatado, refrigerantes, sucos de caixa, salgadinhos, gelatina, balas, biscoitos, bolachas, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo e salsicha.

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://bvsms.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 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.

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 à 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 irá frequentar 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.

9

ATENÇÃO!

É muito importante você também acompanhar alguns marcos do desenvolvimento da criança registrados nesta CADERNETA (pág. 81 à 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 irá 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, aquela fala meiga que alonga as vogais e que naturalmente usamos com bebês: “Coisiiinhaaa foofaaa 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 comida, 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 irá 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 irá soltando 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 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.

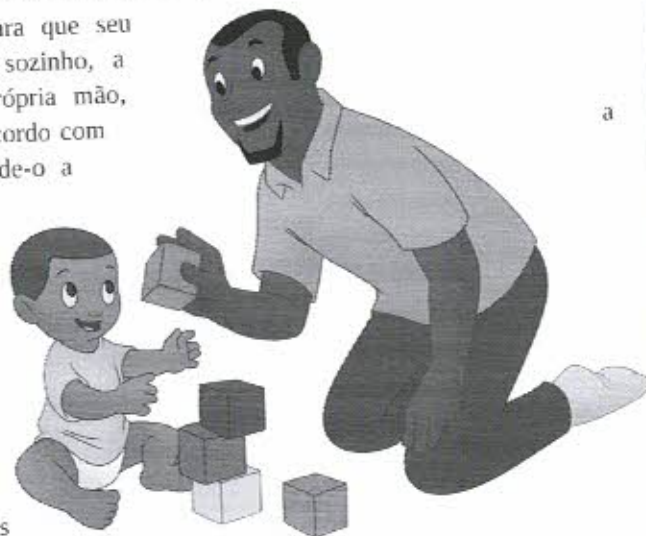
- **Faça pedidos simples e fale os nomes corretos dos objetos. Isso ajuda a criança a aumentar seu vocabulário e aprender a pedir o que quer.**

- 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-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 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 a 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, como, 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, 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 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.

Sugerimos 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, destacamos 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 ou 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 Nº 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 um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações 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 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 a aplicação dos instrumentos de vigilância do desenvolvimento da criança durante as consultas (pág. 80 à 86) e a aplicação da escala M-CHAT-R, instrumento que auxilia na identificação de pacientes com idade entre 16 e 30 meses com possível TEA (pág. 87).

Medidas de estimulação, mediante a detecção de ausência de algum marco no desenvolvimento, devem ser tomadas imediatamente pela equipe, uma vez que a intervenção precoce e oportuna favorece um 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, seu diagnóstico é feito observando o comportamento da criança. Por isso fique atento ao desenvolvimento de sua filha. Embora o TEA não tenha cura, o diagnóstico precoce e intervenção oportuna contribui para um melhor desenvolvimento e qualidade de vida das pessoas com TEA.

O Ministério da Saúde desenvolveu recentemente uma Linha de Cuidado para crianças com TEA que detalha a abordagem nos diversos níveis de atenção e possui orientações para as 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 informação à família, além das orientações à imunização e o 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://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 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



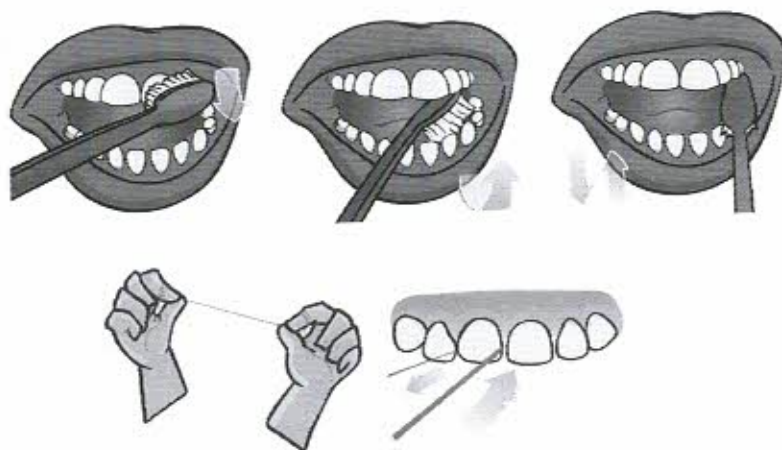
3 anos, a criança normalmente tem 20 dentes no total. E permanece assim até os 6 anos, quando geralmente nasce o primeiro molar permanente, um dente maior que nasce após o último dente de leite.

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 utilizar 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.

Os pais ou cuidadores devem escovar os dentes das crianças até que elas aprendam a fazer isso sozinhas, o que acontece por volta dos seis 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 devidas 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 e tente colocá-lo de volta no seu lugar ou coloque o dente em uma solução fisiológica (como leite, soro ou saliva) e 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 corretamente a higiene bucal.

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 Inmetro (Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia).
- Afaste a criança de papéis de hala, 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

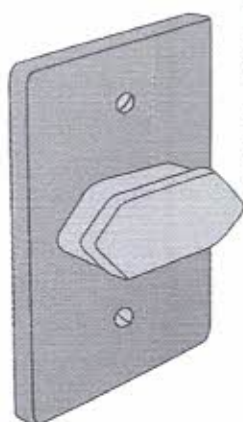
- Coloque barreiras de proteção nas escadas e redes de proteção ou grades nas janelas.
- Certifique-se de que o tanque de lavar roupas e as pias (ou lavatórios) estejam bem fixos, para evitar que caiam e machuquem a criança, caso ela se pendure ou se apoie neles.

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 a 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 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), 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

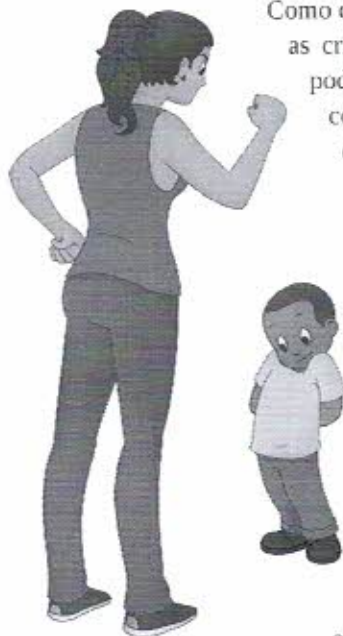
- Após os 7 anos e meio, as crianças devem sentar-se no banco de trás, usando o cinto de segurança de três pontos.
- Somente crianças de mais de 10 anos podem sentar-se no banco da frente, sempre usando o cinto de segurança.



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 destes 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 esta 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: _____

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. K): () Não () Sim

Internação: () Não () Sim. Onde? () Utín ____ 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 hs 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. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

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.105

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_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 2.500g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfíxia 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 da 1ª Mês

Consulta do 1º Mês Data ____/____/____

Estas triagens devem ser consultadas devem ser realizadas no 1º mês 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. 90 e para criança a termo) pág. 91 à 100.

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 AIDPI Neonatal (https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_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 2.500g, 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. 90 e para criança e termo pág. 91 à 109.

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

Avallar 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_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

Consulta do 4º Mês Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: ____ cm Peso*: ____ g Comprimento*: ____ cm

*Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 99 e para criança a termo pág. 91 à 100.

2. Aleitamento/alimentação	3. Sinais de alerta
() Leite materno exclusivo	Secreção nasal () Não () Sim
() Leite materno e leite artificial	Cólica/Engasgos () Não () Sim
() Leite artificial _____	Diarreia/Constipação () Não () Sim
Dificuldade para amamentar? () Não () Sim	Vômitos/Golfadas () Não () Sim
Parou de amamentar? () Não () Sim	Dificuldades para respirar (FR > 50 ou < 30) () Não () Sim
Com que idade? _____	Febre (≥ 37,5°C) () Não () Sim
Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____	Hipotermia (< 36,5°C) () Não () Sim
_____	Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim
4. Exame ocular	Hérnia inguinal/umbilical () Não () Sim
Globo ocular de tamanho normal () Não () Sim	Outros: _____
Pupilas normais () Não () Sim	_____
Estrabismo () Não () Sim	<small>Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do AIDPI Neonatal (https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)</small>
Secreção ocular () Não () Sim	6. Verificações importantes
5. Desenvolvimento †	Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
Observação da interação mãe-filho _____	_____
_____	7. Atenção e cuidados especiais nesta fase
† Avalie a presença dos marcos na pág. 81 e classifique pelo instrumento da pág. 80	Funcionamento do intestino _____
Adequado para idade ()	Higiene e cuidados gerais _____
Alerta para o desenvolvimento ()	Uso de soro nasal de rotina _____
Provável atraso no desenvolvimento ()	Orientações sobre saúde bucal do bebê: higiene bucal, nascimento dos dentes, uso de chupeta ou bico, etc. _____
Observações: _____	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 os cuidadores aproveitam os momentos da alimentação e outros para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê. Estimular as brincadeiras, canções e leituras.	

Dependendo da saúde e das condições de vida, a criança pode precisar de mais consultas nestes primeiros meses. Fique atento aos riscos.

9

Consultas do 6º Mês e do 9º Mês

Consulta do 6º Mês Data ____/____/____	
1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm	
<small>Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.</small>	
2. Aleitamento/alimentação	3. Sinais de alerta
() LM () LA _____	Diarreia () Não () Sim
Parou de amamentar? () Não () Sim	Vômitos () Não () Sim
Com que idade? _____	Febre (>37,5°C) () Não () Sim
Quais alimentos foram introduzidos? _____	Sibilâncias () Não () Sim
Quantas porções de fruta/dia? _____	Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim
Recebe algum tipo de alimento industrializado? _____	Convulsões ou tremores () Não () Sim
() Não () Sim. Qual? _____	Outros: _____
4. Desenvolvimento †	5. Atenção e cuidados especiais nesta fase
† Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80	Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
Adequado para idade ()	Suplementação de Ferro () Não () Sim
Alerta para o desenvolvimento ()	Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Provável atraso no desenvolvimento ()	Suplementação de vitamina A () Não () Sim
Observações: _____	Acompanhamento odontológico () Não () Sim
	Acidentes domésticos () Não () Sim
6. Laços de afeto _____	Sinais de violências/negligências _____
Consulta do 9º Mês Data ____/____/____	
1. Medidas: PC*: _____ cm Peso***: _____ g Comprimento***: _____ cm	
<small>Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) e avaliar risco.</small>	
2. Aleitamento/alimentação	3. Sinais de alerta
() LM () LA _____	Diarreia () Não () Sim
Parou de amamentar? () Não () Sim	Vômitos () Não () Sim
Com que idade? _____	Febre (>37,5°C) () Não () Sim
O que a criança está comendo? _____	Sibilâncias () Não () Sim
Quantas porções de fruta/dia? _____	Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim
Recebe algum tipo de alimento industrializado? _____	Convulsões ou tremor () Não () Sim
() Não () Sim. Qual? _____	Outros: _____
4. Desenvolvimento †	5. Atenção e cuidados especiais nesta fase
† Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80	Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
Adequado para idade ()	Suplementação de Ferro () Não () Sim
Alerta para o desenvolvimento ()	Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Provável atraso no desenvolvimento ()	Suplementação de vitamina A () Não () Sim
Observações: _____	Acompanhamento odontológico () Não () Sim
	Acidentes domésticos () Não () Sim
6. Laços de afeto _____	Sinais de violências/negligências _____
<small>Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do AIDPI Neonatal (https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)</small>	

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. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) e avaliar risco.	
2. Aleitamento/alimentação	
() LM () LA _____	3. Sinais de alerta
Parou de amamentar? () Não () Sim	Diarreia () Não () Sim
Com que idade? _____	Vômitos () Não () Sim
Quais alimentos foram introduzidos? _____	Febre ($\geq 37,5^\circ\text{C}$) () Não () Sim
Quantas porções de fruta/dia? _____	Sibilâncias () Não () Sim
Recebe algum tipo de alimento industrializado? _____	Dificuldades para respirar (FR > 50 ou < 30) () Não () Sim
() Não () Sim. Qual? _____	Convulsões ou tremores () Não () Sim
4. Desenvolvimento †	Outros: _____
‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80	5. Atenção e cuidados especiais nesta fase
Adequado para idade ()	Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
Alerta para o desenvolvimento ()	Suplementação de Ferro () Não () Sim
Provável atraso no desenvolvimento ()	Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Observações: _____	Suplementação de vitamina A () Não () Sim
	Acompanhamento odontológico () Não () Sim
	Acidentes domésticos () Não () Sim
6. Laços de afeto	Sinais de violências/negligências _____
Consulta do 18º Mês Data ___/___/___	
1. Medidas: PC*: _____ cm Peso**: _____ g Comprimento***: _____ cm	
Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) e avaliar risco.	
2. Aleitamento/alimentação	
() LM () LA _____	3. Sinais de alerta
Parou de amamentar? () Não () Sim	Diarreia () Não () Sim
Com que idade? _____	Vômitos () Não () Sim
O que a criança está comendo? _____	Febre ($\geq 37,5^\circ\text{C}$) () Não () Sim
Quantas porções de fruta/dia? _____	Sibilâncias () Não () Sim
Recebe algum tipo de alimento industrializado? _____	Dificuldades para respirar (FR > 50 ou < 30) () Não () Sim
() Não () Sim. Qual? _____	Convulsões ou tremor () Não () Sim
4. Desenvolvimento	Outros: _____
‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80	5. Atenção e cuidados especiais nesta fase
‡ Realizar a avaliação M-CHAT-R Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses (pág. 87).	Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
Adequado para idade ()	Suplementação de Ferro () Não () Sim
Alerta para o desenvolvimento ()	Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Provável atraso no desenvolvimento ()	Suplementação de vitamina A () Não () Sim
Observações: _____	Acompanhamento odontológico () Não () Sim
	Acidentes domésticos () Não () Sim
6. Laços de afeto	Sinais de violências/negligências _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do AIDPI Neonatal (https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.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. 91), peso para idade** (pág. 95), estatura para idade*** (pág. 96), IMC**** (pág. 97) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação
 LM LA _____
 Parou de amamentar? Não Sim
 Com que idade? _____
 O que a criança está comendo? _____

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 Não Sim
 Alerta para o desenvolvimento Não Sim
 Provável atraso no desenvolvimento Não Sim
 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 36º Mês Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso**: _____ g Estatura***: _____ cm IMC****: _____
Gráficos de perímetro cefálico* (pág. 91), peso para idade** (pág. 95), estatura para idade*** (pág. 96), IMC**** (pág. 97) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação
 LM LA _____
 Parou de amamentar? Não Sim
 Com que idade? _____
 O que a criança está comendo? _____

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 Não Sim
 Alerta para o desenvolvimento Não Sim
 Provável atraso no desenvolvimento Não Sim
 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 _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do AIDPI Neonatal (https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.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. 89).

- 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 à 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 pág. 70 à pág. 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>	<p>PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acionar 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>	<p>ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO</p>	<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>	<p>DESENVOLVIMENTO ADEQUADO</p>	<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						
	0	1	2	3	4	5	6
Postura: pernas e braços fletidos; cabeça lateralizada							
Observa um rosto	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.						
Reage ao som	Posicione seu rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança. Observe se a criança olha para você, de forma evidente.						
Eleva a cabeça	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.						
Sorrir quando estimulada	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.						
Abre as mãos	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.						
Emite sons	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.						
Movimenta os membros	Observe se a criança emite algum som, que não seja choro. Caso não seja observado pergunte ao acompanhante se faz em casa.						
Responde ativamente ao contato social	Observe se a criança movimentar ativamente os membros superiores e inferiores.						
Segura objetos	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.						
Emite sons, ri alto	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.						
Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee, etc), veja se ela ri emitindo sons (gargalhada).						
Busca ativa de objetos	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.						
Leva objetos a boca	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.						
Localiza o som	Ofereça um objeto na mão da criança e observe se ela o leva a boca.						
Muda de posição (rola)	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.						
	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 apontar 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 (ao invés 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. Anotações referentes a cada faixa etária
6 a 7	
7 a 8	
8 a 9	
9 a 10	

Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)TM

Por favor, responda as questões abaixo sobre o seu filho. Pense em como ele geralmente se comporta. Se você viu o seu filho apresentar o comportamento descrito poucas vezes, ou seja, se não for um comportamento frequente, então responda não. Por favor, marque sim ou não 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 caminhão 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 caminhão 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 "ôh 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: Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)TM. Tradução: Losajó, Sigura, Lampreia, Lázaro, & Pondé, 2020.

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 a criança 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 87 à 97). 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 0,7cm 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 0,7cm 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 0,7cm 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

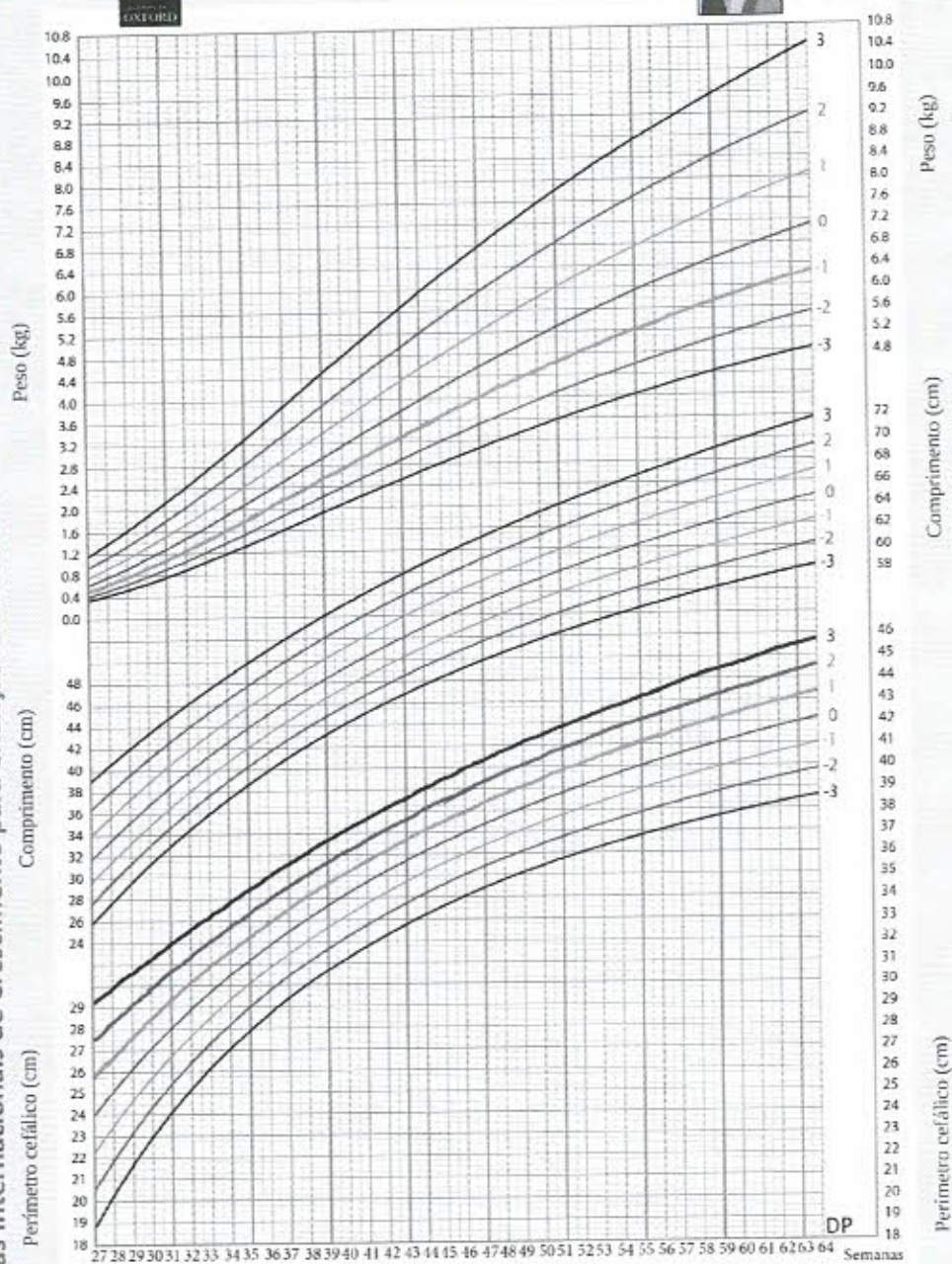
O **Índice de Massa Corporal (IMC)** para idade: expressa a relação entre o peso da criança e o quadrado da **estatura (comprimento ou altura)**. É utilizado para identificar o excesso de peso entre crianças e tem a vantagem de ser um índice que será utilizado em outras fases do curso da vida.

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



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

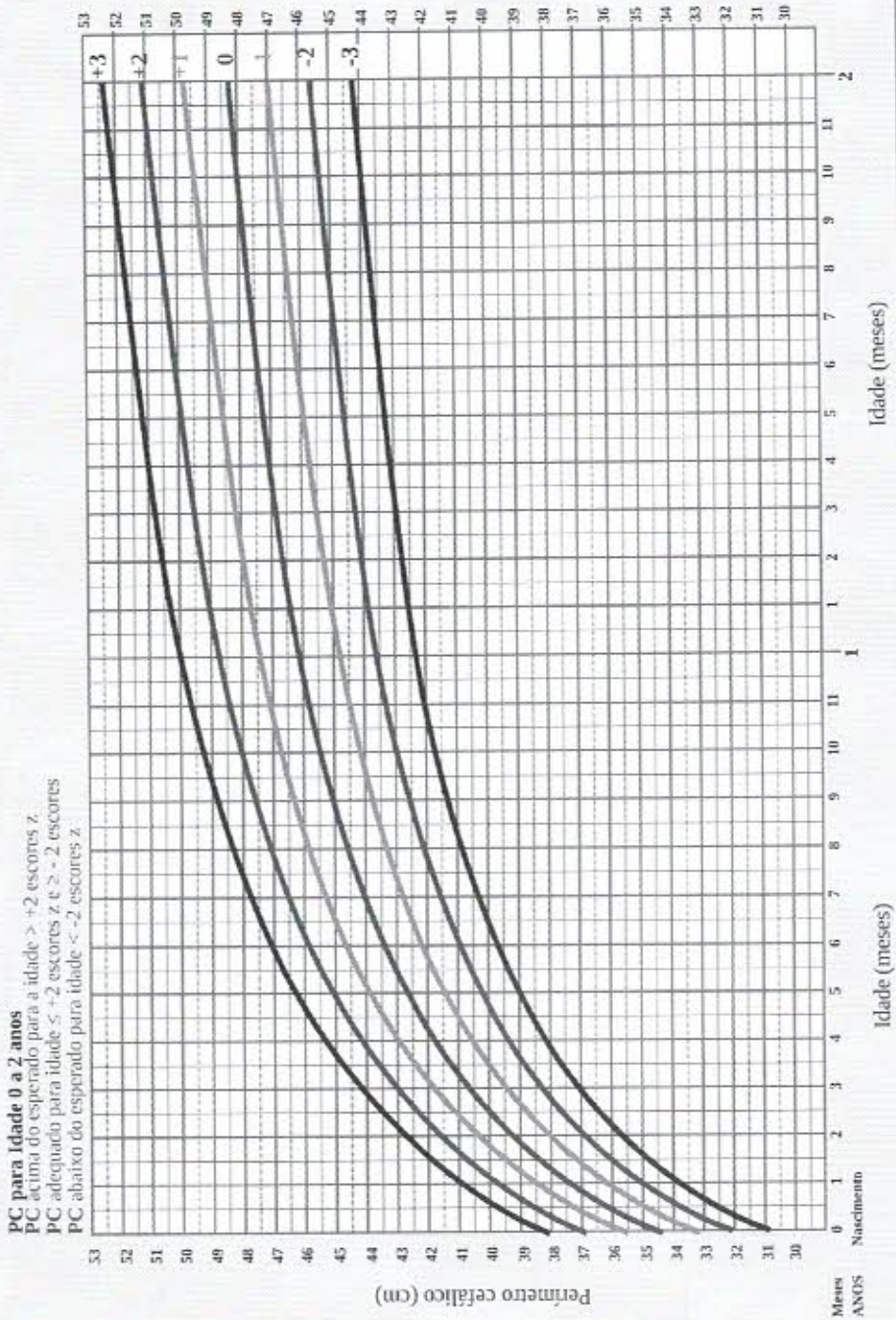


Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos

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

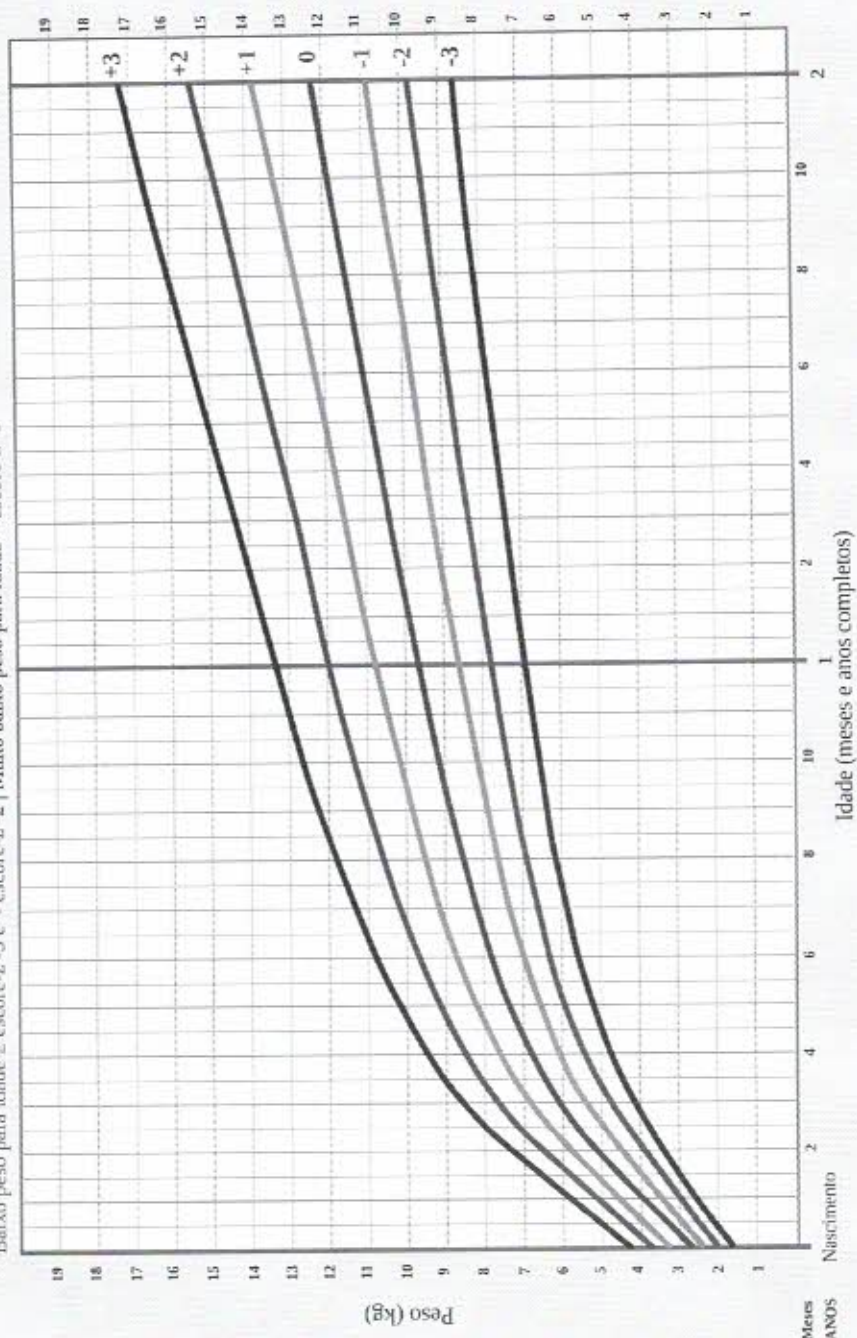


Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos

Comprimento para Idade 0 a 2 anos

Comprimento adequado para idade \geq escore-z -2 | Baixo comprimento para idade \geq escore-z -3 e $<$ escore-z -2
Muito baixo comprimento para idade $<$ escore-z -3

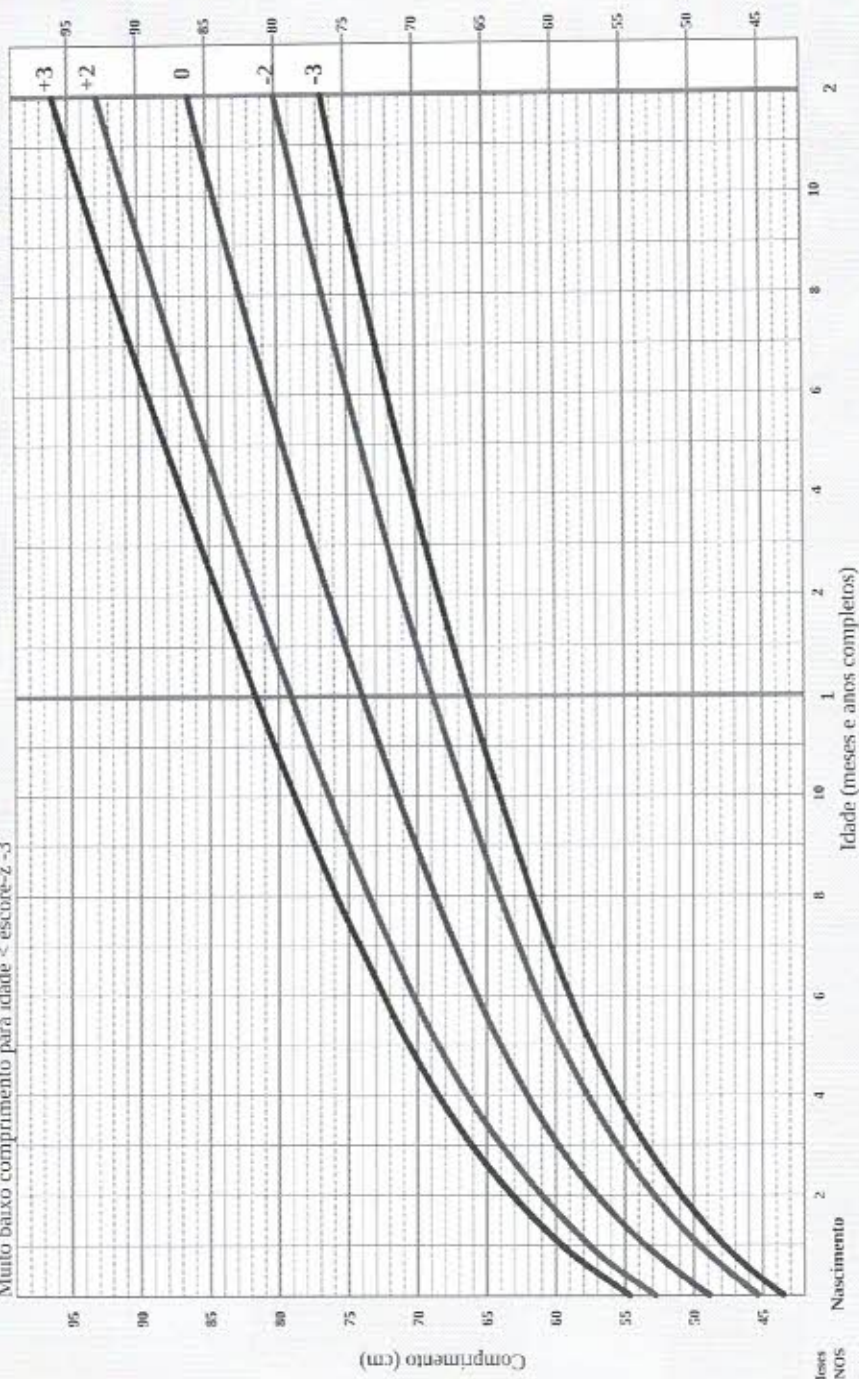


Gráfico de IMC para Idade de 0 a 2 Anos

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

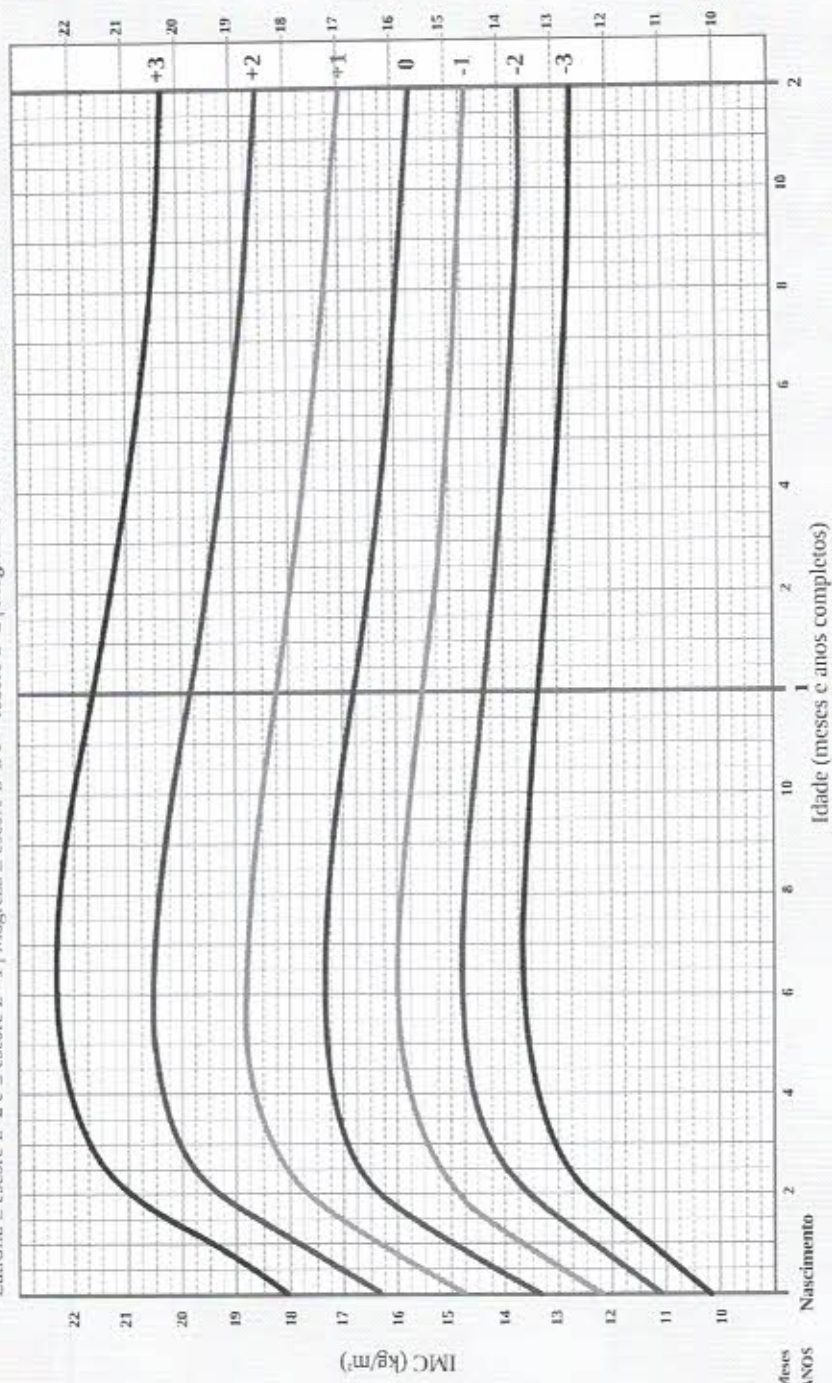


Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos

Peso para Idade 2 a 5 anos

Peso elevado para idade > escore-z +2 | Peso adequado para idade \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

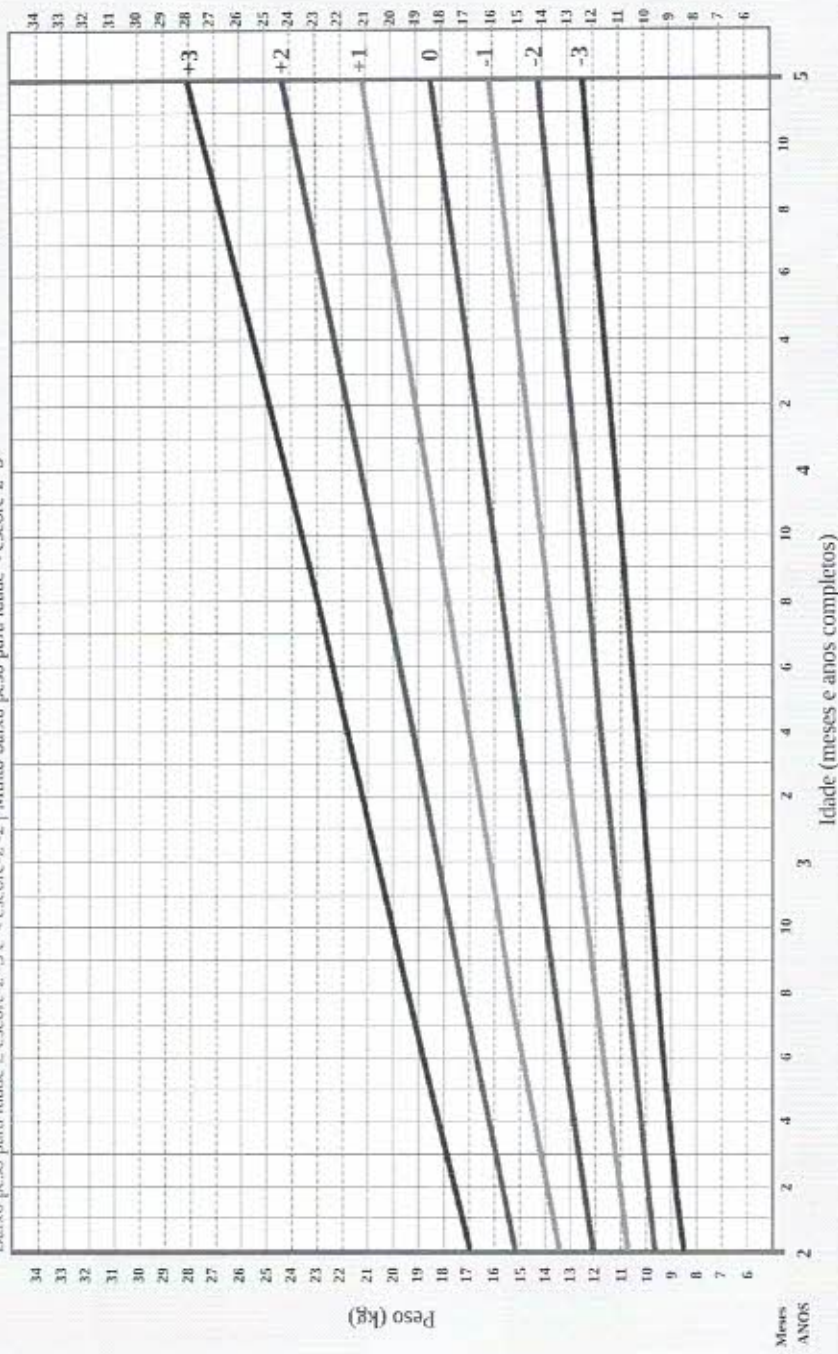


Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos

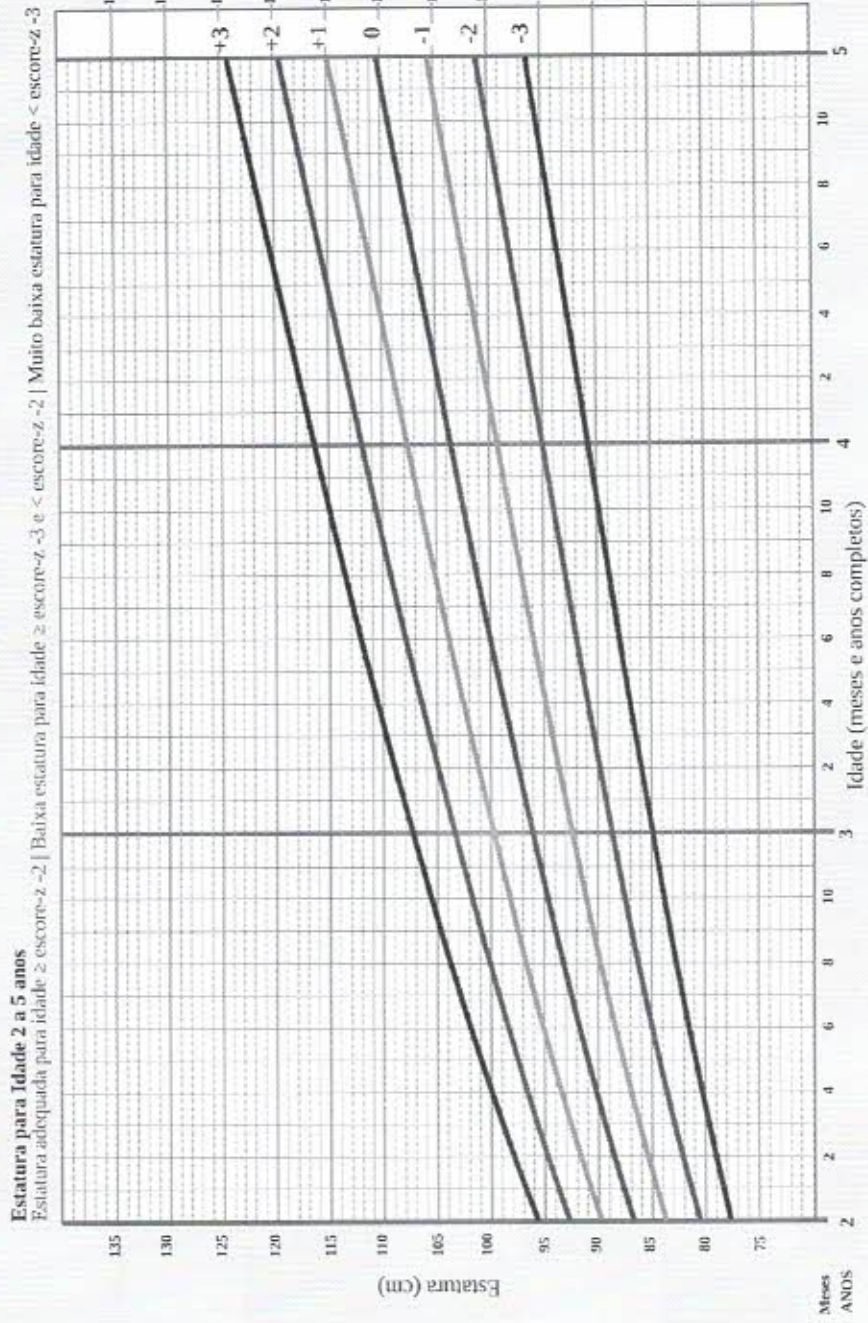


Gráfico de IMC para idade de 2 a 5 Anos

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
Estarfia ≥ escore-z -2 e ≤ escore-z +1 | Magreza ≥ escore-z -3 e < escore-z -2 | Magreza acentuada < escore-z -3

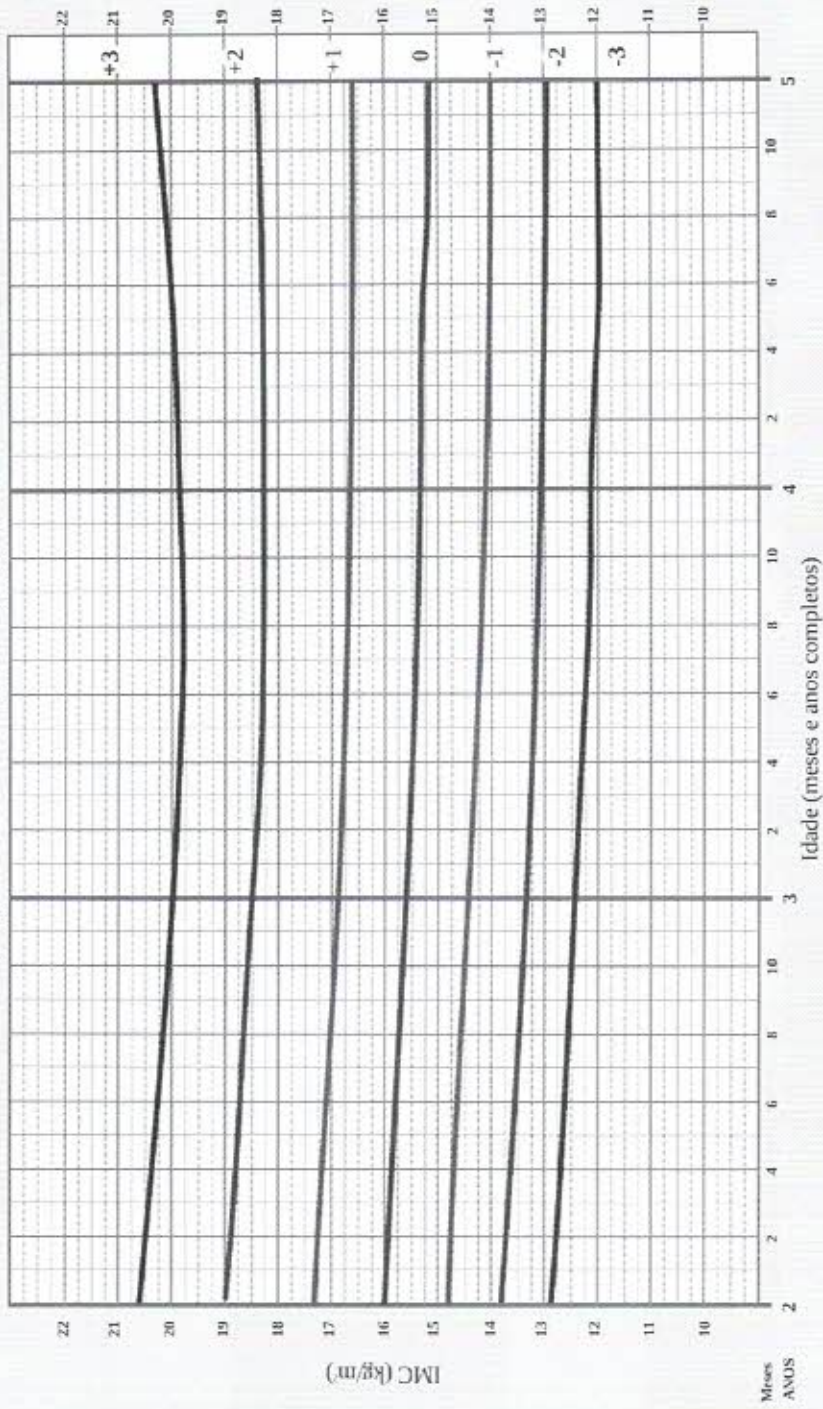


Gráfico de Peso para Idade de 5 a 10 Anos

Peso para Idade 5 a 10 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

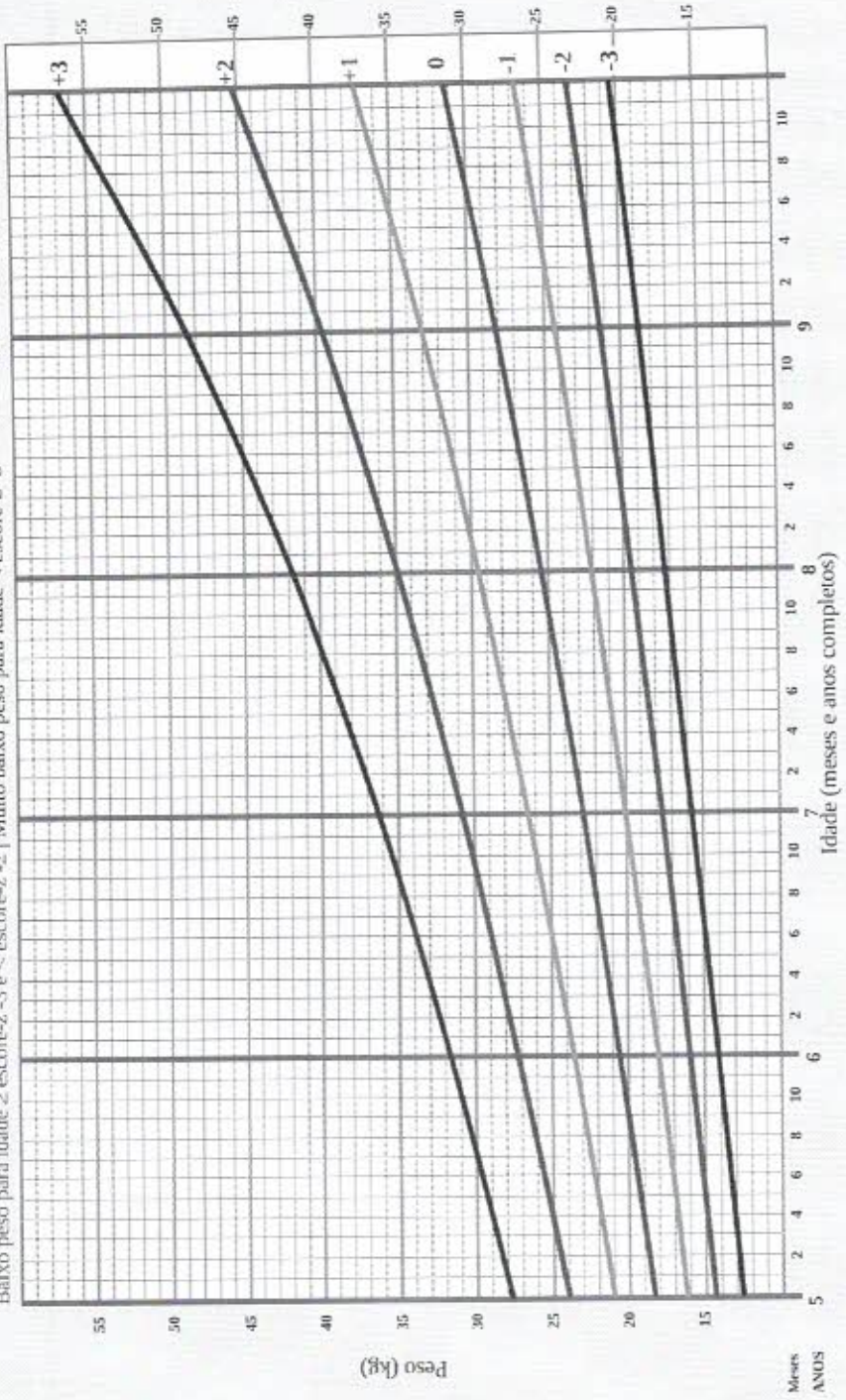


Gráfico de Estatura para Idade de 5 a 10 Anos

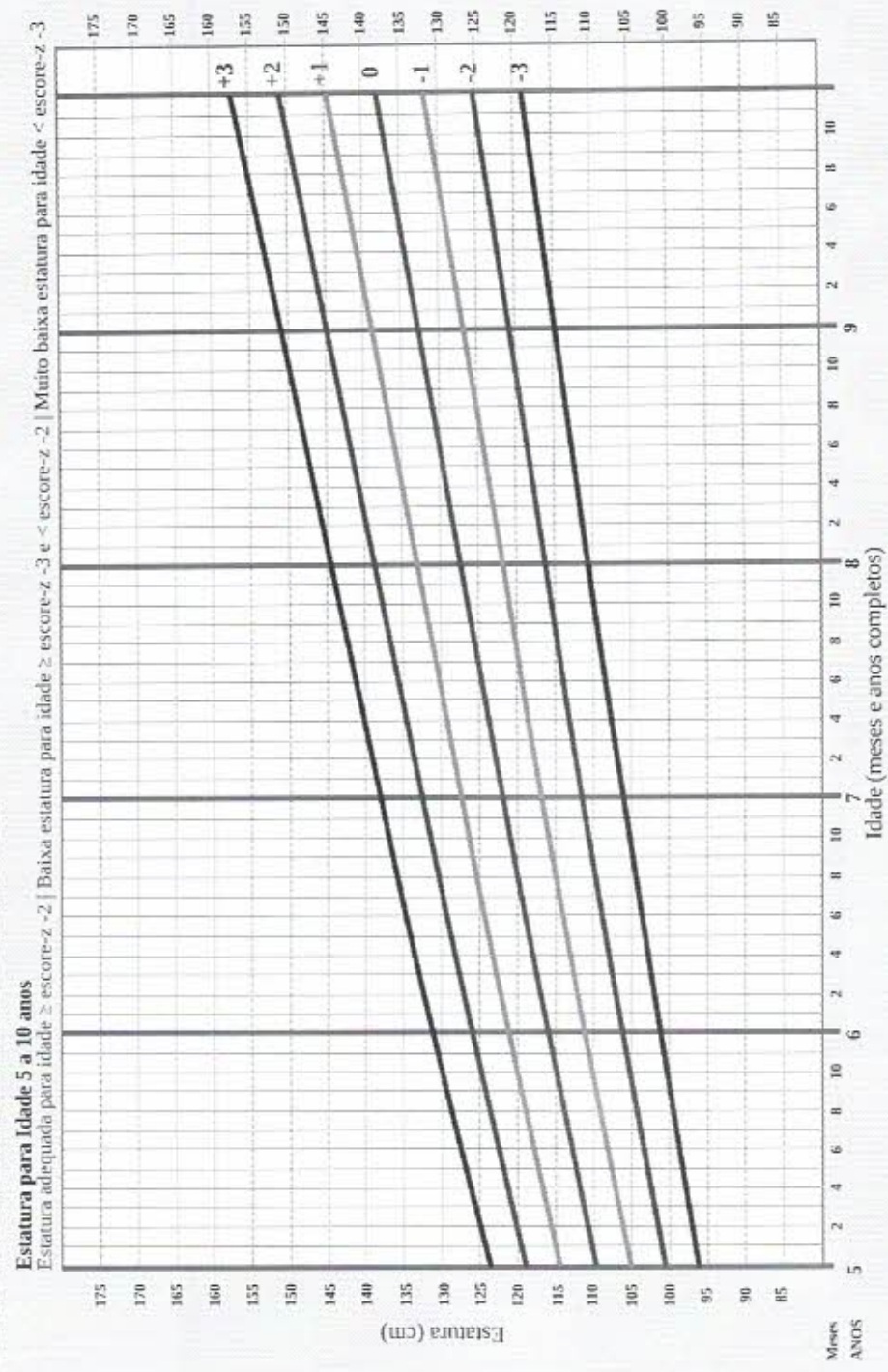
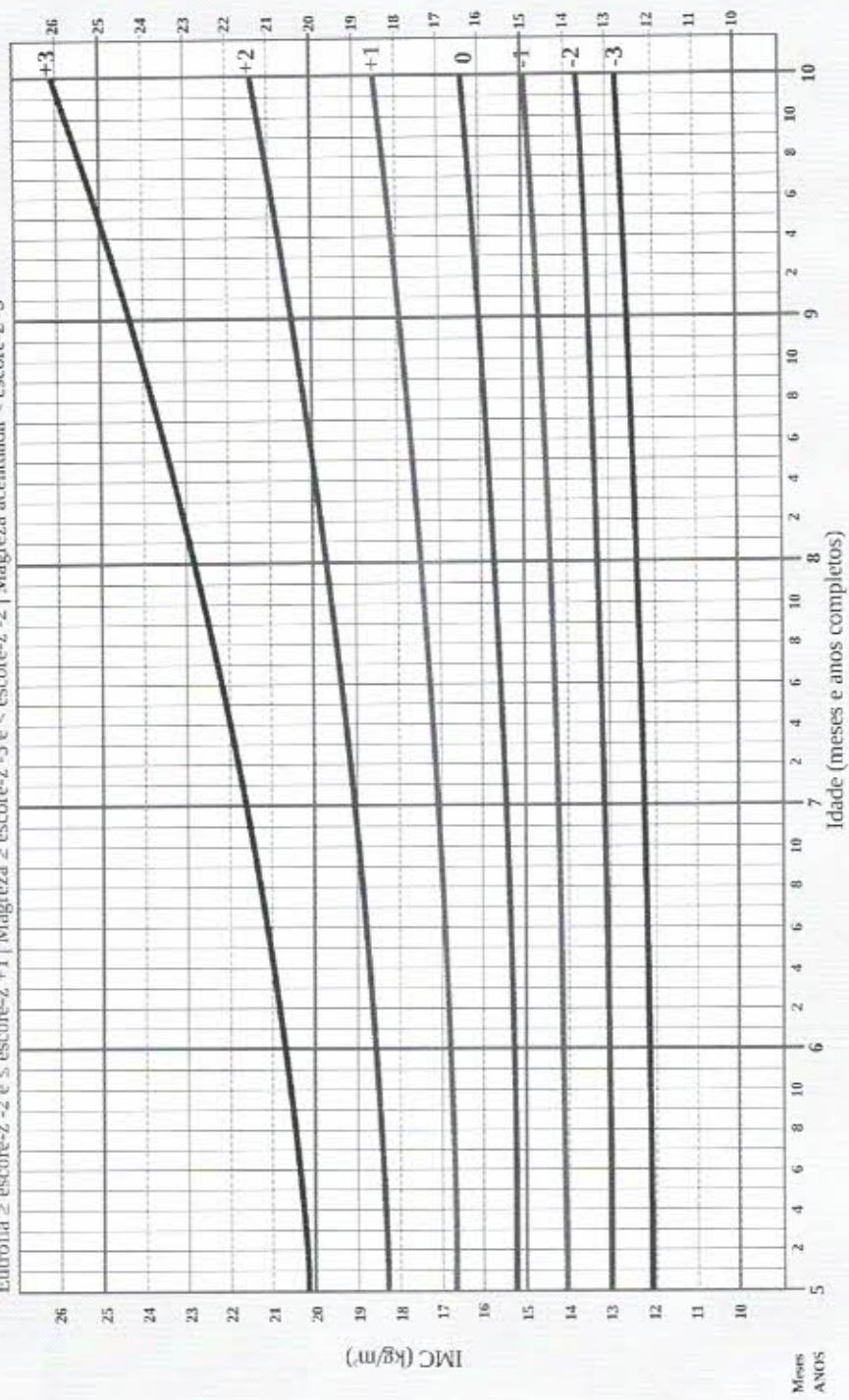


Gráfico de IMC para Idade de 5 a 10 Anos

IMC para Idade 5 a 10 anosObesidade grave > $\text{score-z} + 3$ | Obesidade > $\text{score-z} + 2$ e $\leq \text{score-z} + 3$ | Sobrepeso > $\text{score-z} + 1$ e $\leq \text{score-z} + 2$ Eutrofia $\geq \text{score-z} - 2$ e $\leq \text{score-z} + 1$ | Magreza $\geq \text{score-z} - 3$ e < $\text{score-z} - 2$ | Magreza acentuada < $\text{score-z} - 3$ 

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 meningite)
	Vacina hepatite B (recombinante)	Dose ao nascer	Hepatite B
2 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, 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 [B] (inativada) - (VRH)	1ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterite)
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	1ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorotipo C
4 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, 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 [B] (inativada) - (VRH)	2ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterite)
5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	2ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorotipo C
6 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, 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
	Vacina Influenza ¹	1 ou 2 doses (anual)	Infecções pelo vírus influenza
9 meses	Vacina febre amarela (atenuada) - (FA) ²	Única dose	Febre amarela
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 sorotipo C
	Vacina sarampo, cavimbo, rubéola (Tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, cavimbo e rubéola
15 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOP ³)	1º reforço	Poliomielite
	Vacina adsorvida hepatite A (inativada)	1 dose	Hepatite A
	Vacina sarampo, cavimbo, rubéola e varicela (Atenuada) - (Tetra viral) ⁴	1 dose	Sarampo, cavimbo, rubéola e varicela
4 anos	Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina febre amarela (atenuada)	Reforço	Febre amarela
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOP ³)	2º reforço	Poliomielite
	Vacina varicela (monovalente) - (Varicela)	1 dose	Varicela
5 anos	Vacina pneumocócica 23-valente - (Pneumo 23)	1 dose ⁵	Para a prevenção contra infecções invasivas pelo pneumococo na população indígena

¹ Obterida somente a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe da Campanha. As crianças de 6 meses a 8 anos, que estão recebendo a vacina pela 1ª vez, deverão receber 2 (duas) doses.
² A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações de faixa etária e situação vacinal.
³ A vacina tetra viral corresponde à 2ª dose da tríplice viral e à dose da vacina varicela. Essa vacina está disponível para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias não oportunamente vacinadas, até 15 meses.
⁴ Uma dose e depender da situação vacinal anterior com a PNM10. Esta recomendação deve ser adaptada para os povos indígenas.

A instrução normativa - Calendário Nacional de Vacinação da Criança deverá ser consultada nas páginas: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/09/instrucao-normativa_calendario-de-vacuacao-2020-1.pdf.

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

Nome		Data de Nascimento: / / VOP														
Até 12 meses	BCG Dose única	Hepatite B Dose ao nascer		Pentab 2ª Dose		3ª Dose		4ª Dose		5ª Dose		6ª Dose		 Análise de amostras de urina e fezes		
	Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:			
	Rotavírus humano															
	Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Pneumocócica 10V (conjugada) 1ª Dose		2ª Dose		3ª Dose		4ª Dose		5ª Dose		6ª Dose			
	Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:			
	Pneumocócica 10V (conjugada) Reforço															
	Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:			
	Pneumocócica C (conjugada) Reforço															
	Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:			
	Hepatite A Uma dose															
Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:				
Pneumocócica 23V (paves independentes) Uma dose																
Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:				
DTP																
Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:				
VOP																
Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:				
Tetra viral Uma dose																
Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:				
Febre amarela Dose de reforço																
Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:				
Influenza Uma dose																
Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: Lab. Produto: Unidade: Ass.:				

Registro de Outras Vacinas e Campanhas

NOME: _____		Data de Nascimento: ____/____/____	
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____	Lab. Produz: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____

9

DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

ELETCARDIOGRAMA

DATA

NOME

DATA DE NASCIMENTO

ENDEREÇO

TELEFONE

SMSQ-043

Frete

FRENTE

FAMILIARES	SITUAÇÃO
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
Obs.:	



CARTÃO DA FAMÍLIA

UBS _____

ACS _____

Área/Micro Família: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Documento: _____



Prefeitura
Municipal
de Quissamã



CÓD. 31

VERSO

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE	USUÁRIO (A)

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE	USUÁRIO (A)

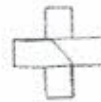
9

FRENTE

SMSO-020 - VIDE VERSO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS



SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CARTEIRA PROGRAMA DIABETES

NOME

SEXO

DATA DE NASCIMENTO



Prefeitura Municipal de Quissamã
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde

VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL - GRATUITA

Ano:

LEIA PARA SUA SEGURANÇA

Se você for mordido por qualquer animal:

- a) Lave bem o ferimento com água e sabão e depois aplique iodo.
- b) Procure imediatamente a Unidade de Saúde mais próxima.
- c) Se possível, não sacrifique o animal. Prenda-o para observação durante 10 dias, oferecendo-lhe água e comida. Em caso de mudança de comportamento ou morte do animal, procure um médico Veterinário e retorne à Unidade de Saúde.

NÃO É VALIDO PARA ANIMAIS EM TRÂNSITO

Mantenha esse comprovante de vacinação em seu poder até a próxima campanha de vacinação.

FRENTE

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**COMPROVANTE DE VACINAÇÃO
CONTRA O CORONAVÍRUS**

Município: Quissamã
Unidade de Saúde: _____
Nome: _____
Nome da Mãe: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____
CPF/CARTÃO DO SUS: _____

Data da Aplicação: ____/____/____ Lote: _____
Laboratório: _____ Val. Frasco: _____
1ª Dose _____ Assinatura do vacinador

Data da Aplicação: ____/____/____ Lote: _____
Laboratório: _____ Val. Frasco: _____
2ª Dose _____ Assinatura do vacinador

VERSO

Data da Aplicação: ____/____/____ Lote: _____
Laboratório: _____ Val. Frasco: _____
1º Reforço _____ Assinatura do vacinador

Data da Aplicação: ____/____/____ Lote: _____
Laboratório: _____ Val. Frasco: _____
2º Reforço _____ Assinatura do vacinador

Data da Aplicação: ____/____/____ Lote: _____
Laboratório: _____ Val. Frasco: _____
Dose _____ Assinatura do vacinador

Data da Aplicação: ____/____/____ Lote: _____
Laboratório: _____ Val. Frasco: _____
Dose _____ Assinatura do vacinador



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

COMUNICAÇÃO INTERNA

Data

N.º

De

Para



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

Diploma de Recém-Nascido

Nome: _____ Sexo: _____

Filho(a) de: _____

e _____

Idade Gestacional: _____ Peso: _____ Estatura: _____

Nascido(a) no dia: _____ de _____ às _____ horas

Obstetra _____

Pediatra _____

OBSERVAÇÕES

Registrar o nascimento de seu filho no Cartório de Registro Civil do Município de Quissamã - RJ
à Rua Comendador José Julião, 383, Centro, Quissamã - RJ.
O Registro é Gratuito e obrigatório - Portaria Nº 3350/99 de 29/12/1999

Polegar Direito da Mãe



Pé direito do Recém-Nascido





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

Diploma de Recém-Nascido

Nome: _____ Sexo: _____

Filho(a) de: _____
e _____

Idade Gestacional: _____ Peso: _____ Estatura: _____

Nascido(a) no dia: _____ de _____ às _____ horas

Obstetra _____

Pediatra _____

OBSERVAÇÕES

Registrar o nascimento de seu filho no Cartório de Registro Civil do Município de Quissamã - RJ
à Rua Comendador José Julião, 383, Centro, Quissamã - RJ.
O Registro é Gratuito e obrigatório - Portaria Nº 3350/99 de 29/12/1999

Polegar Direito da Mãe



Pé direito do Recém-Nascido



ETIQUETA DE HEMODERIVADOS

Nome do Paciente: _____
Data de Nascimento: ___/___/_____
Nº do Prontuário: _____
End. Completo do Paciente: _____
Hospital Solicitante: _____
Enfermeiro Responsável pela Coleta: _____
Tipo Sanguíneo: _____
Hematócrito: _____
Hora da Coleta Sanguínea: _____
Setor: _____
Leito: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CLÍNICA MÉDICA

DATA: _____ HORA: _____

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ LEITO: _____

DIAGNÓSTICO INTERNAÇÃO: _____

AValiação Neurológica

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

LÚCIDO
ORIENTADO
DESORIENTADO
ACORDADO
TORPOROSO
AGITADO
AGRESSIVO
COMATOSO

RESPOSTA VERBAL

CLARA
ADEQUADA
INADEQUADA
AFÁSICA
DISARTRIA
DISLALIA
SEM RESPOSTA

RESPOSTA MOTORA

OBEDECE AOS COMANDOS
LOCALIZA A DOR
FLEXÃO NORMAL
FLEXÃO ANORMAL
DESCORTICAÇÃO
DESCEREBRAÇÃO
NENHUMA

PUPILAS

FOTORREAGENTES
SIM NÃO
ISOCÓRICAS
ANISOCÓRICAS
MIÓTICAS
MIDRIÁTICAS

EXAME FÍSICO

CORADO
HIPOCORADO
HIDRATADO
DESIDRATADO
ICTÉRICO

AValiação Cardíaca

FREQUÊNCIA	RITMO
REGULAR	SINUSAL
IRREGULAR	ARRÍTMICO
TAQUICARDICO	EXTRASSISTOLE
BRADICARDICO	OUTROS

AValiação Pulmonar

PADRÃO RESPIRATORIO	
EUPNEICO	APNEICO
DISPNEICO	KUJMAUL
TAQUIPNEICO	CHEYNE-STOKES
TAQUIDISPNEICO	BIGUTT

AUSCULTA PULMONAR				SECREÇÃO	
AUSENTE	A	B	D	E	PRESENTE
DIMINUIDO					AUSENTE
MVLIA					ASPECTO
SIBILOS					FLUIDA
RONCOS					ESPESSA
ESTERTORES					CLARA
ATRITO PLEURAL					PURULENTO
					SANGUINOLENTA

DISPOSITIVOS		
AR	CATETER	TOT
AMBIENT		
MACRO	TOT	VNI/VM

AValiação Pele e Mucosa

ASPECTO		
HIDRATADA	CIANÓTICA	ICTÉRICA
DESIDRATADA	NORMOCORADA	PÚSTULA
DESCAMATIVA	HIPOCORADA	HEMATOMA
ESCORIAÇÃO	PETÉQUIAS	CIAULOSE



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

www.eletroterapia.com.br

PRECAUÇÕES

PADRÃO
CONTATO
GOTÍCULAS
AEROSOL
RASTREAMENTO

AValiação Abdominal

ABDÔMEN
PLANO
GLOBOSO
ESCAVADO
PALPAÇÃO
TENSO
DOLOROSO
DISTENDIDO
ASCÍTICO
FLÁCIDO
INDOLOR
PERISTALSE
PRESENTE
AUSENTE
DIMINUÍDA
AUMENTADA

DIETA
ORAL
ENTERAL
PARENTERAL (NPT)
VAZÃO

ALIMENTAÇÃO
TOTAL
PARCIAL
ZERO

SONDA
CNE
COE
SNG
SIFONAGEN
OUTROS

DIR	ESQ	DRENOS
		TÓRAX
		MEDIAST
		HIPOCONDRIO
		FLANCO
		OUTROS

AValiação de Feridas

TIPO DE FERIDAS
ÚLCERA DE PRESSÃO
CIRÚRGICA
QUEIMADURA
TRAUMÁTICA
NEUROPÁTICA
ÚLCERA ARTERIAL
ÚLCERA VENOSA
ÚLCERA DIABÉTICA
SKIN TEARS
DAI

EXUDATO DE FERIDA

SEROSO
PURULENTO
SANGUINOLENTO
ESVERDEADO
ACHOCOLATADO
AMARELO

QUANTIDADE

GRANDE QUANT
MEDIA QUANT
PEQUENA QUANT

ODOR

ODOR CARACTERIST
ODOR FÉTIDO
ODOR PÚTRIDO

CARACTERÍSTICA

LIMPA
INFECTADA
NECRÓTICA
FIBRINOSA
GRANULOSA
EPITELIZADA

CLASSIFICAÇÃO

ESTÁGIO I
ESTÁGIO II
ESTÁGIO III
ESTÁGIO IV

PELE CIRCUDANTE

INTEGRA
MACERADA
INFLAMADA
ENDURECIDA
ESCORIAÇÕES
LACERADA
EQUIMOSE



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus
Serviço de Nutrição Dietética

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Nome: _____ Idade: _____ anos Sexo: () M () F

Data de Internação: _____ / _____ / _____ Diagnóstico Clínico: _____

	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Dieta Prescrita	() Zero () Branda () Pastosa () Semilíquida () Líquida	() Zero () Branda () Pastosa () Semilíquida () Líquida	() Zero () Branda () Pastosa () Semilíquida () Líquida	() Zero () Branda () Pastosa () Semilíquida () Líquida	() Zero () Branda () Pastosa () Semilíquida () Líquida	() Zero () Branda () Pastosa () Semilíquida () Líquida
Tipo de Dieta	() Laxativa () Constipante () DM () Renal () Hipossódica	() Laxativa () Constipante () DM () Renal () Hipossódica	() Laxativa () Constipante () DM () Renal () Hipossódica	() Laxativa () Constipante () DM () Renal () Hipossódica	() Laxativa () Constipante () DM () Renal () Hipossódica	() Laxativa () Constipante () DM () Renal () Hipossódica
Aceitação Alimentar	() Boa () Inapetente	() Boa () Inapetente	() Boa () Inapetente	() Boa () Inapetente	() Boa () Inapetente	() Boa () Inapetente
Função Intestinal	() Presente () Ausente () Com Diarreia ____x/dia () Com Constipação	() Presente () Ausente () Com Diarreia ____x/dia () Com Constipação	() Presente () Ausente () Com Diarreia ____x/dia () Com Constipação	() Presente () Ausente () Com Diarreia ____x/dia () Com Constipação	() Presente () Ausente () Com Diarreia ____x/dia () Com Constipação	() Presente () Ausente () Com Diarreia ____x/dia () Com Constipação
Em Uso de Antibiótico	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Em Uso de Pre/Probiótico	() Simfort ____x/dia () Fiber Mais ____x/dia	() Simfort ____x/dia () Fiber Mais ____x/dia	() Simfort ____x/dia () Fiber Mais ____x/dia	() Simfort ____x/dia () Fiber Mais ____x/dia	() Simfort ____x/dia () Fiber Mais ____x/dia	() Simfort ____x/dia () Fiber Mais ____x/dia
Em Uso de Suplemento	() Sim ____x/dia () Não	() Sim ____x/dia () Não	() Sim ____x/dia () Não	() Sim ____x/dia () Não	() Sim ____x/dia () Não	() Sim ____x/dia () Não
Avaliação Nutricional	Peso Estimado: ____kg	Peso Estimado: ____kg	Peso Estimado: ____kg	Peso Estimado: ____kg	Peso Estimado: ____kg	Peso Estimado: ____kg
Nutricionista Responsável						

Cabeça e Pescoço: _____

Tórax: _____

Abdome: _____

Membros: _____

Exame Específico: _____

Diagnóstico Principal: _____
Diagnóstico Secundário: _____

Conduta (Data: ____/____/____) _____

História Familiar

Hipertensão Arterial Sim Não Doença Mental Sim Não
Asma / Alergia Sim Não Diabetes Sim Não
Tuberculose Sim Não Câncer Sim Não
Cardiopatia Sim Não Epilepsia Sim Não
Outros: _____

História Fisiológica: _____

História Social:

Tabagismo Sim Não Nº de Cigarros p/ dia: _____
Alcoolismo Sim Não Quantidade por dia: _____
Tipo(s) de bebida(s) consumida(s): _____
Lazer Sim Não Tipo(s) / Frequência: _____

Revisão Sistemática: _____

Exame Físico:

Peso: _____ Altura: _____ Temp. Axilar: _____
Pressão Arterial: Deitado: _____ Em Pé: _____ Pulso: _____

Avaliação do Perfil psicológico (psiquismo) _____

Ectoscopia: _____

FICHA CLÍNICA AMBULATORIAL

IDENT.	Nome: _____ DN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	UNID. DE SAÚDE _____ _____ _____ Nº Reg. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Mãe: _____ SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	Pai: _____	
	Endereço: _____	

ANTECEDENTES	PESO AO NASCER _____ g 250G () ESTATURA _____ cm P. CEF _____ cm
	PESO NA ALTA _____ g APGAR: 1º _____ 5º _____ REANIMAÇÃO: SIM () NÃO ()
	TIPO DE PARTO: NATURAL () CESÁREO () SIMPLES () MULTIPLO () PRÉ-TERMO () TERMO () PÓS-TERMO ()
	MÃE: IDADE: _____ GESTA: _____ PARA: _____ CONSULTAS: 5 ou mais () Menos de 5 () PRÉ-NATAL: Nenhuma ()
	PATOLOGIAS DO PERÍODO PERINATAL { HIPERBILIRRUBINEMIA () PAT. NEUROLÓGICAS () ANOMALIA CONGENITA () DIFIC. RESPIRATÓRIA () SÍFILIS () OUTRAS INF. CONG. _____ TRAUMAS PARTO () OUTRAS () _____
ALTA DO RECÉM NASCIDO: SADIO () C/ PATOLOGIA () _____	

SAÚDE FAMILIAR	ANOMALIA CONGENITA () DIABETE () ASMA/ALERGIA () _____
	IRMÃOS FALEC. 5 anos () D. MENTAIS () D. INFECCIOSAS () _____
	IRMÃOS DESNUTRIDOS () EPILEPSIA () ÁLCOOL/DROGAD. () OUTRAS () _____
	CONDICÕES SOCIAIS

CONDICÕES SOCIAIS	RESIDE COM: PAI () MÃE () OUTROS ()
	MÃE: TRAB. REMUNERADO: EM CASA () FORA DE CASA () NÃO ()
	INSTRUÇÃO: ANALFABETA () 1º GRAU COMPLETO () 1º GRAU COMPLETO E MAIS ()
	PROFISSÃO DO PAI: _____
REDE DE ÁGUA: SIM () NÃO () REDE DE ESGOTO: SIM () NÃO ()	

ASPECTOS DINÂMICOS	ALIMENTAÇÃO NO 1º ANO											
	MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	LEITE MATERNO											
	OUTRO LEITE											
	COMIDA DE SAL											

VACINAÇÃO BÁSICA		BCG	ANTIPÓLIO	DPT (TRÍPLICE)	ANTI-SARAMPO	TOX. TETÂNICO
	1ª DOSE					
	2ª DOSE					
	3ª DOSE					
	REFORÇO					

INTERCORRÊNCIAS		PROBLEMAS INTERCORRENTES	IDA-DE	INTERNAÇÃO	PROBLEMAS INTERCORRENTES	IDA-DE	INTERNAÇÃO
				SIM NÃO			SIM NÃO

ESTES DADOS SÃO IMPORTANTES PARA A ORIENTAÇÃO DAS DEMAIS CONSULTAS E PARA AVALIAÇÃO DO RISCO.
SMSQ-039

1

SIS Pré-Natal: _____



Ficha Clínica de Pré-Natal

Nome: _____ Prontuário: _____

Data Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Profissão: _____

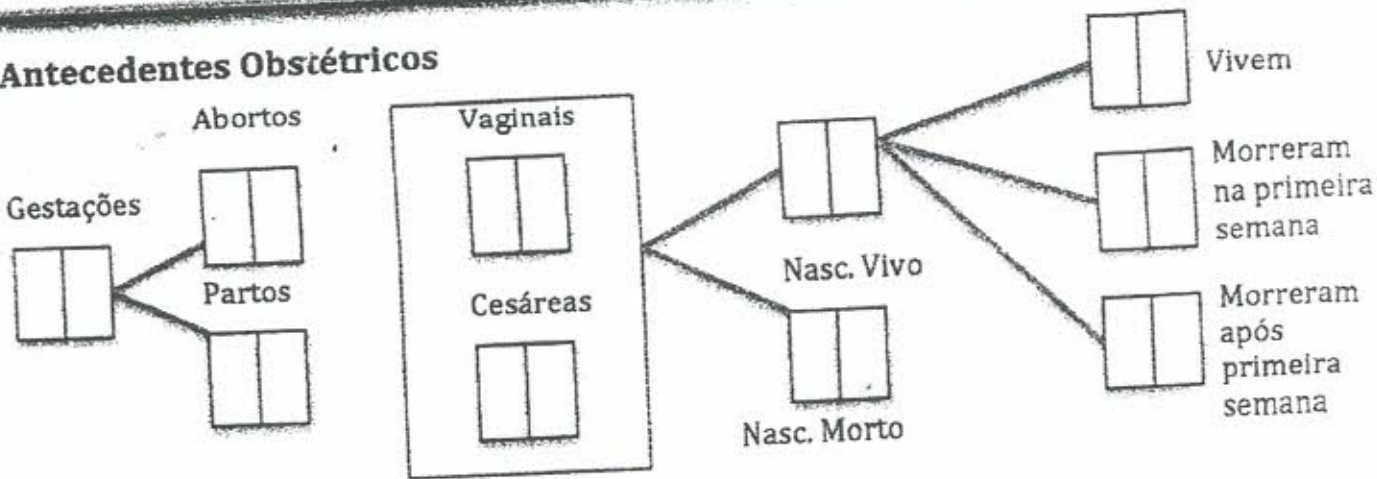
Escolaridade: * _____ Naturalidade: _____

Antecedentes

AF: () HAS () Diabetes () Gemelidade () Malformação
Outros: _____

AP: () HAS () Diabetes () Cir. Pélvica () Cardiopatia () Inf. Urinária
Outros: _____

Antecedentes Obstétricos



Data Término da última gestação: ___/___/___ Algum RN com menos de 2500g: _____

Nascimento com maior peso: _____

Gestação Atual

DUM: ___/___/___ DPP: ___/___/___ Grupo sanguíneo: _____

Vacina dT 1 ___/___/___ 2 ___/___/___ 3 ___/___/___
Vacina Hep B 1 ___/___/___ 2 ___/___/___ 3 ___/___/___
Influenza 1 ___/___/___

Fumo: _____ Álcool: _____

Obs: _____

Nome: _____ Prontuário: _____

Evolução da gravidez

Consulta n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Data										
IG (sem)										
Peso										
PA										
Altura uterina										
BCF/ Movimentos fetais										
Edema										

Exames laboratoriais

Exame	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipo sanguíneo						
Hb/Ht						
Glicemia Jejum						
TOTG 75g						
VDRL						
HbsAg						
HIV						
Toxo						
EAS						
Urinocultura						
Papanicolau						
Outros						

USG

Data	Ig DUM	Ig USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Data	Intercorrências/ Conduta

Identificação da Unidade		Data: ____/____/____	
Nome da Unidade:		Nome profissional/rubrica:	
1. Nome: _____			
2. Nome social: _____		CNS () CPF () opcional: _____	
3. Nome da mãe: _____			
4. Sexo ao nascer: [] Masculino [] Feminino [] Não quis se classificar 5. É Travesti [] 6. É Transexual []			
7. Gestante: [] Sim [] Não		8. Raça/Cor (auto-referida): [] Branca [] Preta [] Parda [] Amarela [] Indígena	
9. Data de nascimento: ____/____/____		10. Idade: _____	
Local de residência		11. Município: _____ [se estrangeiro]	
12. Bairro: _____		13. Estado: _____	
		14. País: _____	
Permissão de contato para ações de vinculação			
15. Permite contato: [] Não [] Sim, Whats app:			
[] Sim, Telefone: _____		[] Apenas com o(a) próprio(a) e/ou [] Falar com:	
[] Sim, Email: _____		16. Assinatura	
[] Sim visita ou por correio, endereço: (no verso)		do usuário:	
17. Situação Conjugal:		18. Escolaridade (anos concluídos):	
[] Casado(a)/união estável [] Viúvo(a)		[] Nenhuma [] de 8 a 11	
[] Separado(a) [] Não Informado		[] de 1 a 3 [] 12 ou mais	
[] Solteiro(a)		[] de 4 a 7 [] Ignorado	
19. É a primeira vez que faz um teste de HIV na vida? [] Sim [] Não		21. Se já fez teste de HIV antes qual foi o resultado:	
20. Você já fez um AUTOTESTE de HIV? [] Sim [] Não		[] Reagente [] NÃO Reagente [] Não peguei resultado	
20.b Como obteve o AUTOTESTE de HIV? [] na farmácia [] recebeu no SUS [] ganhou de par/parceiro(a) [] Nunca realizei			
22. Tipo de parceria(s) sex. (ult. 12 m):		23. Nº de parceiros sexuais nos últimos 12 meses: [] Não Informado	
[] Não teve relações sexuais		[] Nenhum [] 3 a 5 [] 21 a 50	
[] Só homens		[] 1 [] 6 a 10 [] 51 a 100	
[] Só mulheres		[] 2 [] 11 a 20 [] + de 100	
[] Homens e Mulheres		24. Tem queixa de IST? [] Não [] Sim, Qual: [] ferida anal [] ferida genital	
[] Travestis/Transexuais		[] corrimento () uretral () anal () vaginal [] verruga anogenital	
[] Não Informado		25. Já teve Sífilis? [] Sim [] Não [] Não sei	
26. Tipo de exposição (resposta múltipla)			
[] Rompimento de preservativo		[] Nenhuma exposição ao risco foi identificada	
[] Relação sexual sem camisinha (não quis usar, achou que não tinha risco)		[] Acidente com material perfuro-cortante	
[] Relação sexual sem camisinha sob efeito de álcool		[] Transmissão vertical	
[] Relação sexual sem camisinha sob efeito de drogas ilícitas		[] Hemofílico/Transfusão	
[] Uso de droga injetável com compartilhamento de seringa		[] Parceiro tem ou teve IST	
[] Uso de outras drogas com compartilhamento de equipamento		[] Outros, quais: _____	
27. Recorte Populacional:			
[] Homem que faz sexo com homem [] Profissional do sexo		[] Faz uso de drogas	
[] Parceiro(a) de portador(a) do HIV [] Travestis/Transexuais		[] Faz uso de drogas INJETÁVEIS (inclui anabolizantes, hormônios)	
[] Troca/trocou sexo por dinheiro/droga/benefícios		[] Outro: _____	
28. Uso de camisinha nas relações com parceiro(a) FIXO(a):		29. Uso de camisinha nas relações com parceiro(a) EVENTUAL:	
[] Nunca [] Sempre [] Às vezes [] Não tem parceiro(a) fixo(a)		[] Nunca [] Sempre [] Às vezes [] Não tem parceiro(a) eventual	
30. Exame		31. Resultado	
a) HIV [] Convencional		a) [] Reagente	
[] JTR apenas triagem		[] NÃO reagente	
[] JTR realizou diagnóstico (com laudo)		[] Discordante	
[] Não Realizado		[] Indeterminado	
b) Sífilis [] JTR [] Não realizado		b) [] NÃO reag. [] Reagente VDRL:	
c) Sífilis [] Conv [] Não realizado		c) Treponêmico: [] NÃO reagente [] Reagente	
		c) VDRL= _____	
d) Hep. B [] Conv [] JTR [] JNR		d) [] Reag [] NÃO Reag	
e) Hep. C [] Conv [] JTR [] JNR		e) [] Reag [] NÃO Reag	
32. Se reagente, já sabia?		Se Reagente, já sabia? [] Não sabia	
		[] Sim, mas atualmente NÃO está em acompanhamento	
		[] Sim, e já está em tratamento	
		[] Não Informado	
		Tem sífilis, Já sabia? [] Não sabia [] Sim sabia	
		[] Exame confirmatório ainda não foi realizado	
		[] Não realizou exame de sífilis [] Não Informado	
		Tem sífilis, Já sabia? [] Não sabia [] Sim sabia	
		[] Exame confirmatório ainda não foi realizado	
		[] Não realizou exame de sífilis [] Não informado	
		Sabia ser reagente para Hepatite B? [] Não sabia [] Não Info	
		[] Sim, sabia e NÃO trata [] Sim, sabia e trata [] Não realizou exame	
		Sabia ser reagente para Hepatite C? [] Não sabia [] Não Info	
		[] Sim, sabia e NÃO trata [] Sim, sabia o trata [] Não realizou exame	
33. Usuário foi encaminhado?			
[] Não por que Resultado foi negativo para HIV e SÍFILIS		[] Sim, encaminhado para vacinação contra hepatite B	
[] Não por que já está em acompanhamento para HIV e/ou SÍFILIS		[] Sim, encaminhado para investigação/tratamento de hepatite c	
[] Sim, encaminhado para realizar confirmatório de SÍFILIS -VDRL		[] Sim, encaminhado para consulta/tratamento de IST	
[] Sim, encaminhado para realização de tratamento de SÍFILIS		[] Sim, encaminhado para realização de PEP	
[] Sim, encaminhado para tratamento do HIV		[] Sim, encaminhado para realização de PREP	
[] Sim, encaminhado para investigação/tratamento de hepatite B		[] Sim, Outro-qual: _____ [] Sem informação	
34. Nome da unidade e município para onde foi encaminhado(a)			



() ABERTURA DO PROCESSO – Prescrição Médica () RENOVAÇÃO – Receita Atualizada

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE :

NOME: _____ TEL.: _____
 CPF: _____ DATA DE NASC.: ____/____/____ CEL.: _____
 NOME DA MÃE: _____ QUISSAMÃ -RJ

DOSE DIÁRIA DE INSULINA:

_____ UI HORÁRIO: _____ UI HORÁRIO _____ UI HORÁRIO: _____
 UI HORÁRIO _____ UI HORÁRIO: _____ UI HORÁRIO _____

RESULTADO DOS EXAMES: (levar para o médico) :

GLICEMIA DE JEJUM: _____ DATA: ____/____/____ no mínimo 2 avaliações anuais
 HEMOGLOBINA GLICADA: _____ DATA : ____/____/____

AUTOMONITORAMENTO DIÁRIO:

N.º DE VEZES DIA () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () MAIS DE CINCO - INFORMAR N.º DE VEZES / DIA: _____

JUSTIFICAR O EXCESSIVO N.º DE VERIFICAÇÕES: _____

INSUMOS PARA 30 DIAS:

- | | |
|--|-------------------|
| () 1 GLICOSÍMETRO (processo novo / consignado) | QUANTIDADE: _____ |
| () TIRAS REAGENTES PARA DOSAGEM DE GLICEMIA CAPILAR | QUANTIDADE: _____ |
| () LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL | QUANTIDADE: _____ |
| () SERINGA DESCARTÁVEL PARA INSULINA APRESENTAÇÃO : | QUANTIDADE: _____ |
| () CANETA REGULAR | QUANTIDADE: _____ |
| () CANETA NPH - | QUANTIDADE: _____ |
| () INSULINA REGULAR FRASCO- | QUANTIDADE: _____ |
| () INSULINA NPH FRASCO- | QUANTIDADE: _____ |
| () LANTHUS FRASCO- | QUANTIDADE: _____ |

Informações Clínicas:

- Exames dos pés () Normal () Alterado () Não realizado
- Acompanhamento Nutricional () Sim () Não Data agendada: _____
- Acompanhamento com Endocrinologista: () Sim () Não Data agendada: _____

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO DO SUS:

NOME: _____ CRM: _____
 UNIDADE DE SAÚDE : _____
 QUISSAMÃ ____/____/____

ASSINATURA DO PRESCRITOR

PRESCRIÇÃO DE CANETA
Faixa etária: (maior ou igual a 50 e menor ou igual a 19). NPH OU REGULAR

CRITÉRIOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE APARELHO DE GLICEMIA

- PACIENTE DIABÉTICO NÃO USUÁRIO DE INSULINA COM:
 - () RETINOPATIA
 - () ACAMADO NEFROPATA
 - () ACAMADO DIABÉTICO AMPUTADO
 - () DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

ABERTURA DE PROCESSO PARA DIABÉTICOS NÃO USUÁRIO DE INSULINA:

() ABERTURA DE PROCESSO

- ✓ 2 cópias do formulário para solicitação de insumos, prescrição médica, indicando esquema de monitoramento;
- ✓ CPF;
- ✓ Identidade;
- ✓ Comprovante de residência;
- ✓ Cartão do SUS. (Entregar ao Serviço Social nos altos da Farmácia Municipal).

() RENOVAÇÃO DE PROCESSO

- ✓ Cópia do formulário para solicitação de insumo.
- ✓ Receita atualizada.

PARECER TÉCNICO HIPERDIA:

- () DEFERIDO
- () INDEFERIDO

OBS.:



HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA



FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

NOME: _____ DATA: ____/____/____
 IDADE: _____ HORA DA CLASSIFICAÇÃO: ____ H ____ MIN

TRANSPORTE: () MEIOS PRÓPRIOS () AMBULÂNCIA

QUEIXA PRINCIPAL: _____
 INÍCIO DOS SINTOMAS: ____/____/____

MEDICADO EM CASA? () NÃO () SIM QUAL MEDICAMENTO? _____

PARÂMETROS: PA: ____ X ____ mmhg FC: ____ bpm FR: ____ irpm Temp: ____ °C

Glasgow: ____ SatO₂: ____ Glicemia: ____ Peso: ____ DUM: ____/____/____

ALERGIA: _____
 HAS: () NÃO () SIM DM: () NÃO () SIM TABAGISTA: () NÃO () SIM



OBSTETRICIA

IDADE GESTACIONAL: _____ GESTA: _____ PARTO: _____ ABORTO: _____
 PREMATURIDADE NA GESTAÇÃO ANTERIOR: () NÃO () SIM _____
 PRÉ-NATAL: () NÃO () SIM NÚMERO DE CONSULTAS: _____
 UNIDADE DO PRÉ-NATAL: _____
 PRESENÇA DE PATOLOGIA DURANTE A GESTAÇÃO: () NÃO () SIM _____
 HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA: () NÃO () SIM _____
 PERDAS VAGINAIS: () NÃO () SIM _____

RECLASSIFICAÇÃO HORÁRIO: ____ H ____ MIN

PARÂMETROS: PA: ____ X ____ mmhg FC: ____ bpm FR: ____ irpm Temp: ____ °C
 Glasgow: ____ SatO₂: ____ Glicemia: ____ Peso: ____ DUM: ____/____/____

OBSERVAÇÕES

AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: () NÃO () SIM _____

 ENFERMEIRO
 CARIMBO E ASSINATURA

1



FICHA DE EMERGÊNCIA

Recepcionista MOTIVO DO ATENDIMENTO: _____

Chegada ____ / ____ / ____ Recep. Ok ____ h Aux. Ok. ____ h Med. Ok. ____ h

Nome: _____

Endereço: _____ Cidade: _____ Est.: _____

Data Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: ____ Sexo: Masc. Fem.

Responsável: _____

End. Responsável: _____ Cidade: _____ Est.: _____

Nome do Acompanhante: _____

End. Acompanhante: _____ Cidade: _____ Est.: _____

Motivo do Atendimento: _____

Exame Físico: PA: _____ TAX: _____ Pulso: _____ Peso: _____

Exames Solicitados: _____

Diagnóstico: _____

Medicação: _____

Relatório de Enfermagem/Hora: _____

ACIDENTE DE QUALQUER NATUREZA

Doméstico Trabalho Trânsito

Endereço do local do acidente (ou local de referência) _____

DESTINO DO PACIENTE

Internação Ambulatório Transferência Óbito Retirou-se a revelia

Data da Saída: ____ / ____ / ____ Hora: _____



Prefeitura Municipal de Quissamã
Secretaria Municipal de Saúde - SUS
Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus

FICHA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - OBSTETRÍCIA

Prontuário n°	Setor	Médico (s)

Nome do Paciente	Data	Hora	Enf n°	Leito n°
	/ /			

AIH n°	CPF	Identidade	Órgão Expedidor

Sexo: M F Cor: _____ Data de Nasc.: ____/____/____ Idade: _____

Est. Civil: _____ Profissão: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____

Tel. Residencial: (____) _____ Celular: (____) _____

Responsável: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____

Tel. Residencial: (____) _____ Celular: (____) _____

Assinatura: _____

Observações: _____

ALTA

Data: ____/____/____

Decisão Médica À Revelia Óbito

Transferido para: _____

Observações: _____

Nome: _____

Idade: _____

Data: ____/____/____

Horário _____ horas

PA: _____ X _____ mmHg

Pulso: _____ bpm

Temperatura: _____ °C

D.U.M: ____/____/____

D.U.M: (US) ____/____/____

I.G: _____ sem _____ dias

I.G(US): _____ sem _____ dias

F.U: _____ cm

G: _____ P: _____ (P.N: _____ Ces: _____ NM: _____) A: _____

Tipo Sanguíneo: _____ Fator Rh: _____ D.U: _____ Coombs Indireto: _____

R.C.F: _____ bcf/min M.A.F: _____

História Progressiva: _____

Complicações no Pré-natal: _____

Queixas: _____

Exame Obstétrico: _____

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: _____

Procedimento: _____

Data: ____/____/____

Duração: _____ hs _____ min

Técnica Operatória: _____

Cirurgião: _____ Auxiliar: _____

Tipo de Anestesia: _____ Anestesiista: _____

Saída: _____

Data: ____/____/____ Horário: _____ Estado da Saída: _____

V.D.R.L: _____ Tipo Sanguíneo: _____ Fator Rh: _____ D.U: _____

Imunização Anti-Rh Sim Não

FETO

1

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

Ficha de Registro do Vacinado	Estabelecimento de Saúde

Código CNS: _____

*Nome: _____

*Nome Mãe: _____

*Data de Nascimento: _____ *Sexo: F M Raça: _____ *País: _____ *UF res.: _____ *Município residência: _____

Endereço: _____ N: _____ CEP: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Telefone (com DDD): _____

E-mail: _____ Zona de residência: Rural Urbana *Grupo de Atendimento: _____ Gestante Comunicante banense

***RA	*Data de Aplicação	*Estratégia	*Imunobiológico	*Laboratório	*Dose	*Lote	*Motivo de Indicação **	*Especialidade (solicitante)	Aprazamento	*Data Digitação
	/ /								/ /	/ /
	/ /								/ /	/ /
	/ /								/ /	/ /
	/ /								/ /	/ /
	/ /								/ /	/ /
	/ /								/ /	/ /

*Campo de preenchimento obrigatório (colocar S/I no caso de não ter informação de Lote e Laboratório)
 ** No caso de vacinas especiais (CRIE)
 *** Assinale X em caso de registro anterior

Veja no verso as tabelas de apoio. Elas facilitarão o preenchimento de algumas informações



Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus
Carlos Eduardo Anomal Monteiro- Coordenador da maternidade

Ficha para classificação de Robson DATA = _____

Nome: _____

Idade paciente: _____

Idade gestacional : _____ semanas + _____ dias

Gesta _____ PN _____ PC _____ A _____

Apresentação: _____

Gestação múltipla ? () Sim () Não

Na admissão, a paciente estava em trabalho de parto ? () Sim () Não

Tipo de parto: () Espontâneo () Induzido

Cesariana foi realizada antes do início do trabalho de parto ? () Sim () Não

Em caso de cesariana, qual a indicação ?

() apresentação pélvica

() DCP

() DPP

() eclampsia

() sofrimento fetal crônico

() sofrimento fetal agudo

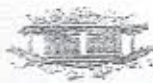
() placenta prévia

() 2 ou mais cesarianas

() cesariana prévia há menos de 2 anos

() outros:

4



FICHA PERMANENTE DO ENFERMEIRO /UTI HMMMJ

NOME:

DN:

IDADE:

DIAGNOSTICO INICIAL:

/ LEITO:

DATA:					
DIAS DE INTERNAÇÃO UTI					
DISPOSITIVOS INVASIVOS					
SNE					
SNG					
GET					
TOI -					
TOT					
C. HD					
C. PAM					
C. PERIFERICO -					
C PROFUNDO					
CVD -					
HV; ML/H					
DRENO					
DRENAGEM					
CONTROLE DAS INFUSÕES					
AMINA; ML/H					
AMINA; ML/H					
AMINA; ML/H					
SEDACÃO:					
SEDACÃO;					
ATB: TEMPO-					
ATB: TEMPO-					
ATB: TEMPO - "					
DIETA VASAO					
RESÍDUO GÁSTRICO					
DATA ÚLTIMA ENACUAÇÃO					
ESCALA BRADEN					
ESCALA EVA					
RISCO DE QUEDA					
TIPO DE PRECAUÇÃO					
DIURESE DAS 24 HORAS					
CONTROLE DE BALANÇO HÍDRICO					
FEZ FEBRE					
ESCAPE GLICÊMICO TOTAL					
BH DAS 24 HORAS					
BH ACUMULADO					
OUTROS					
IMPORTANTE					
EXAMES REALIZADOS					
EXAMES PENDENTES					
EXAMES AGENDADOS					
DATA / HORA					
CULTURAS:					



FOLHA DE PARECER

PACIENTE: _____ SETOR: _____ LEITO: _____

ESPECIALIDADE: _____

HISTORIA RESUMIDA: _____

DATA: ____/____/____

HORA: _____

ASSINATURA E CARIMBO

PARECER: _____

DATA: ____/____/____

HORA: _____

ASSINATURA E CARIMBO



FOLHA DE PARECER

PACIENTE: _____ SETOR: _____ LEITO: _____

ESPECIALIDADE: _____

HISTORIA RESUMIDA: _____

DATA: _____ HORA: _____

ASSINATURA E CARIMBO

PARECER: _____

DATA: _____ HORA: _____

ASSINATURA E CARIMBO



Atenção: Letra Legível - Cumpra o Art. 39 do Código de Ética Médica

FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

Nome: _____ Matrícula: _____

Idade: _____ Sexo: M F

Nome do responsável: _____

Da USF: _____

Para a Especialidade de: _____

Motivo do encaminhamento:

Dados Clínicos:

Quissamã, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do Médico

CONTRA-REFERÊNCIA

Diagnóstico _____

Conduta: _____

Recomendações para o acompanhamento _____

Quissamã, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do Médico

9

HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS - PEDIDO DE FARMÁCIA - CLÍNICA MÉDICA

DATA:	QUANT.	ASSINATURA SOLICITANTE:	QUANT.	RECEBIDO POR:
ABAIXADOR DE LÍNGUA		JELCO 18	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 14	DIPIRONA AMPOLA
ABSORVENTE HIGIÊNICO		JELCO 20	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 16	DIPIRONA COMPRIMIDO
ÁCIDO GRAXO ESSENCIAL (DERSANI)		JELCO 22	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 18	DIPIRONA GOTAS
AGULHAS 13 X 4,5		JELCO 24	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 20	FUROSEMIDA 40MG
AGULHAS 25 X 7,0		JONTEX	SONDA UHETRAL Nº 10	FUROSEMIDA AMPOLA
AGULHAS 25 X 8,0		LÂMINA DE BARBEAR	TOUCA	GLICOSE 25%
AGULHAS 40 X 12		LÂMINA DE BISTURI 24	TOUCA DESCARTÁVEL	GLICOSE 50%
ÁLCOOL 70% FRASCO 100ML (ALMOTOLIA)		LUVA DE PROCEDIMENTO G	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	HEPARINA
ALGODÃO ORTOPÉDICO		LUVA DE PROCEDIMENTO M	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
ATADURA DE CREPON		LUVA DE PROCEDIMENTO P	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	HIDROCORTISONA 100MG
ATADURA DE CREPON		LUVA ESTÉRIL Nº	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	HIDROCORTISONA 500MG
AVENTAL		LUVA ESTÉRIL Nº	MEDICAMENTOS	INSULINA NPH
CATÉTER DUPLO LÚMEN		LUVA ESTÉRIL Nº	ÁGUA DESTILADA 10ML	INSULINA REGULAR
CATÉTER NASAL		MÁSCARA DESCARTÁVEL	AAS	LOSARTANA 50MG
CLOREXIDINE ALCÓOLICA 0,5%		MICROPORE	AAS 100MG	METILDOPA 500MG
CLOREXIDINE DEGERMANTE		MULTIVIAS	ÁGUA DESTILADA 10ML	METOCLOPRAMIDA AMPOLA
COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO		PRESTOBARBA	ÁGUA DESTILADA 1000ML	NIFEDIPINO 20MG
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		PROPÉ	ÁGUA DESTILADA 100ML	NISTATINA CREME
ELETRODO		SERINGA 10ML	ÁGUA DESTILADA 250ML	NISTATINA SOLUÇÃO
EQUIPO BOMBA INFUSORA		SERINGA 1ML	AMINOFLINA AMPOLA	ÓLEO MINERAL VIDRO 100ML
EQUIPO BURETA		SERINGA 20ML	ATROVENT	ÓLEO MINERAL VIDRO 100ML
EQUIPO DE DIETA ENTERAL		SERINGA 3ML	BEROTEC	OMEPRAZOL
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL		SERINGA 5ML	BROMOPRIMIDA AMPOLA	PROPRANOLOL 40MG
EQUIPO MACROGOTAS		SERINGA 60ML	BUSCOPAN COMPOSTO	RAMITIDINA AMPOLA
EQUIPE SANGUE		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 12	CAPTAPRIL 50MG	RINGER LACTATO 500ML
ESPARADRAPO		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 14	CLORETO DE POTÁSSIO 10%	SOLUÇÃO DE GLUCERINA (CLISTER)
FIO NYLON 3,0		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 16	CLORETO DE POTÁSSIO XAROPE	SOLUÇÃO GELATINA 3,5% (ISOCEL)
FITA CREPE		SONDA FOLEY 2 VIAS Nº	CLORETO DE SÓDIO 20%	SORO FISIOLÓGICO 1000ML
FITA DE HGT		SONDA FOLEY 2 VIAS Nº	COMPLEXO B	SORO FISIOLÓGICO 100ML
FRALDA		SONDA FOLEY 3 VIAS Nº	DESCLOFENIRAMINA LÍQUIDO	SORO FISIOLÓGICO 250ML
HIPOGLÓS		SONDA FOLEY 3 VIAS Nº	DEXAMETASONA CREME	SORO FISIOLÓGICO 500ML
JELCO 16		SONDA NASOENTERAL	DIMETICONA GOTAS	SORO GLICOSADO 5% 500ML



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS

LEITO

DN: / / IDADE: ANOS ADMISSÃO: / /

PRECAUÇÃO:

PRONTUÁRIO:

RISCOS:



ALERGIA? QUAL?



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Quissamã
Secretaria Municipal de Saúde

LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO CIRURGIA ELETIVA

1. DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

IDENTIDADE PESSOAL

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

DOCUMENTO CADSUS

ENDEREÇO DO PACIENTE

BAIRRO

MUNICÍPIO

CEP

UF DATA NASC.: ____ / ____ / ____ SEXO: FEM MASC TELEFONE: _____

2. ENCAMINHAMENTO MÉDICO - REDE MUNICIPAL

MÉDICO RESPONSÁVEL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

PROCEDIMENTO SOLICITADO / DESCRIÇÃO

ENCAMINHAMENTO PARA: _____

ESPECIALIDADE

3. CONTROLE E AVALIAÇÃO

RESPONSÁVEL

CONFERÊNCIA INFORMAÇÕES:

DATA: ____ / ____ / ____

MÉDICO AUDITOR

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA:

DATA: ____ / ____ / ____

4. PRESTADOR DE SERVIÇOS

SERVIÇO INDICADO

MÉDICO RESPONSÁVEL

CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO: SIM NÃO Data do Procedimento: ____ / ____ / ____

Local da Cirurgia: _____ Hora: _____

5. CONTROLE E AVALIAÇÃO

Nº DA AUT. DO PROCEDIMENTO

Confirmação da data do procedimento: ____ / ____ / ____

DATA, ASSINATURA E CARIMBO
MÉDICO SOLICITANTE

DATA, ASSINATURA
CONTROLE E AVALIAÇÃO

DATA, ASSINATURA DO PACIENTE

DATA: _____

DATA: _____

DATA: _____



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 HOSPITAL MUNICIPAL
 MARIANA MARIA DE JESUS

**LAUDO MÉDICO PARA
 EMISSÃO DE AIH**



SISREG - Sistema de Informação de Regulação das Ações de Saúde

US EMISSORA DO LAUDO

REGISTRO PACIENTE

NOME DO HOSPITAL

CNPJ

CLÍNICA SOLICITANTE

Nº AUTORIZAÇÃO

TIPO DE LEITO

MASC.: MISTO:

FEM.: INF.:

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

DOCUMENTO

ENDEREÇO DO PACIENTE

BAIRRO

MUNICÍPIO

CEP

UFF

DATA NASC.: / /

SEXO: FEM MASC

TELEFONE:

NOME DO RESPONSÁVEL

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉD. SOLICITANTE

CPF MÉD. RESPONSÁVEL

ASS. MÉD. RESPONSÁVEL

C. INT.

PROC. SOLICITANTE

DESCRIÇÃO

DIAG. PRINC. (CID 10)

DESCRIÇÃO

RECURSOS NECESSÁRIOS

REGIÃO ABRANGÊNCIA

DATA DE INTERNAÇÃO / /

HORA DE INTERNAÇÃO:

LAUDO TÉCNICO

PRINCIPAIS CAUSAS:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Data, Assinatura e Carimbo
 Médico Solicitante

Data, Assinatura e Carimbo
 Direção da Unidade Solicitante

Data, Assinatura e Carimbo



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 HOSPITAL MUNICIPAL
 MARIANA MARIA DE JESUS

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH



SISREG - Sistema de Informação de Regulação das Ações de Saúde

US EMISSORA DO LAUDO _____ REGISTRO PACIENTE _____

NOME DO HOSPITAL _____ CNPJ _____

CLÍNICA SOLICITANTE _____ Nº AUTORIZAÇÃO _____

TIPO DE LEITO
 MASC.: MISTO:
 FEM.: INF.:

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE _____

NOME DO PAI _____

NOME DA MÃE _____

DOCUMENTO _____ ENDEREÇO DO PACIENTE _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____ CEP _____

UFF: DATA NASC.: ____/____/____ SEXO: FEM MASC TELEFONE: _____

NOME DO RESPONSÁVEL _____

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉD. SOLICITANTE _____ CPF MÉD. RESPONSÁVEL _____ ASS. MÉD. RESPONSÁVEL _____

C. INT. _____ PROC. SOLICITANTE _____ DESCRIÇÃO _____

DIAG. PRINC. (CID 10) _____ DESCRIÇÃO _____

RECURSOS NECESSÁRIOS _____ REGIÃO ABRANGÊNCIA _____

DATA DE INTERNAÇÃO ____/____/____ HORA DE INTERNAÇÃO: _____

LAUDO TÉCNICO

PRINCIPAIS CAUSAS: _____

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Data, Assinatura e Carimbo
Médico Solicitante

Data, Assinatura e Carimbo
Direção da Unidade Solicitante

Data, Assinatura e Carimbo



MAPA DE CONTROLE DE TEMPERATURA

MÊS	ANO	CÓDIGO DA UNIDADE	UNIDADE DE SAÚDE	MUNICÍPIO

EQUIPAMENTO: () GELADEIRA () CÂMARA FRIA	MARCA:	GERADOR NA UNIDADE: () SIM () NÃO
--	--------	-------------------------------------

D I A	PERÍODO	MANHÃ				TARDE					
		HORA	MÁXIMA	MÍNIMA	MOMENTO	ASSINATURA	HORA	MÁXIMA	MÍNIMA	MOMENTO	ASSINATURA
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

OBSERVAÇÕES (DEGELO-HIGIENIZAÇÃO / RECEBIMENTO DE VACINAS / EQUIPAMENTO VAZIO / FALHAS DE ENERGIA / OUTRAS)

ASSINATURA E CARIMBO DO ENFº RESPONSÁVEL PELA SALA DE VACINA

1



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CORONAVÍRUS
COVID-19

MONITORAMENTO DE ACOMPANHANTE

Nome do acompanhante: _____
Paciente: _____ Setor: _____ Data da internação: ____/____/____
Município de residência: _____ Telefone: _____
Condição de Saúde: () DOENÇA CARDÍACA () HIPERTENSÃO () DIABETES () DÇ. PULMONAR () DÇ RENAL
() IDOSO () GESTANTE () OBESIDADE

DIAS		
1	11	21
2	12	22
3	13	23
4	14	24
5	15	25
6	16	26
7	17	27
8	18	28
9	19	29
10	20	30



PENDÊNCIAS DE EXAMES

NOME DO PACIENTE:	
EXAME REALIZADO:	
EXAME PENDENTE:	
EXAME AGENDADO:	
DATA:	
HORA:	
FEZ CULTURA? QUAL?	

EXAME REALIZADO:	
EXAME PENDENTE:	
EXAME AGENDADO:	
DATA:	
HORA:	
FEZ CULTURA? QUAL?	

EXAME REALIZADO:	
EXAME PENDENTE:	
EXAME AGENDADO:	
DATA:	
HORA:	
FEZ CULTURA? QUAL?	

EXAME REALIZADO:	
EXAME PENDENTE:	
EXAME AGENDADO:	
DATA:	
HORA:	
FEZ CULTURA? QUAL?	



Prefeitura Municipal de Quissamã
Centro de Saúde Benedito Pinto Chagas
Rua Francisco de Assis Carneiro da Silva, nº 560
Alto Alegre - Quissamã - RJ - CEP: 28.735-000

Programa Atenção Integral a Saúde da Mulher Prevenção e Controle Câncer do Colo do Útero

Nome: _____ Prontuário: _____
Nome da mãe: _____
Idade: _____ DN ____/____/____ CADSUS _____ CPF _____
Escolaridade: () nenhuma () 1º grau () 2º grau () superior
Endereço: _____ Tel.: _____
E-mail: _____ Data: _____

Colpocitologia Oncótica

Data da Coleta ____/____/____

Diagnóstico citológico:

Colpite associada () sim, qual? _____ () não
NIC I / HPV () NIC II / NIC III () CARCINOMA INVASOR ()
ASCUS () AGUS ()

Histórico Ginecológico / Obstétrico

1º colto: _____ anos G: _____ P: _____ A: _____
PN: _____ PC: _____ LT () sim () não
Menarca: _____ anos Menopausa: _____ anos 1º parto _____ anos
Dismenorréia () sim () não Sinusiorragia () sim () não
Dispareuria () sim () não Nº parceiros _____
DUM: ____/____/____
Método Contraceptivo: _____

Colposcopia

OI

OE

X - JEC
O - UG

COLPOSCOPIA: () normal () anormal () insatisfatória

Obs: _____

____/____/____
Data

Assinatura/carimbo

NOME:

--

Exames Datas	citologia	citologia	citologia	citologia	citologia	biópsia	biópsia
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Dentro dos limites normalidade							
AGUS							
ARCUS							
NIC I / HPV							
NIC II / NIC III							
ADENOCARCINOMA IN SITU							
METAPLASIA							
METAPLASIA ESCAMOSA							
CERVICITE CRÔNICA							

--

PROCEDIMENTO	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
CAF							
CONIZAÇÃO							
HISTERECTOMIA							
Clinico / medicamentoso							
COLPOSCOPIA							

--

ALTA

<input type="checkbox"/> INCA
<input type="checkbox"/> CURA
<input type="checkbox"/> ÓBITO

1



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
CEP 28.735-00 – Quissamã

Estratégia Saúde da Família

RASTREAMENTO DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO A PARTIR DE 15 ANOS DE IDADE

USF _____

MICRO ÁREA	Quantidade de pessoas investigadas	Quantidade com tosse há mais de 3 semanas	Nome dos pacientes encaminhados para unidade

RASTREAMENTO DE HANSENÍASE PELO AGENTE EM VISITA DOMICILIAR

MICRO ÁREA	Quantidade de pessoas investigadas	Quantidade com manchas	Nome do paciente sintomático dermatológico

1



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS



Atenção: Letra Legível - Cumpra o Art. 39 do Código de Ética Médica

RECEITUÁRIO

SMSQ-003

FARMÁCIA BÁSICA
SABENDO RECEITAR NÃO VAI FALTAR



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS



Atenção: Letra Legível - Cumpra o Art. 39 do Código de Ética Médica

RECEITUÁRIO

- (1) Cefalexina 500mg 20 cp
tomar 01 comprimido via oral de 6/6 h por 5 dias
- (2) Buscopam composto 20 cp
tomar 01 comprimido via oral de 6/6 h por 5 dias
- (3) Dimeticona 40 mg 20 cp
tomar 01 comprimido via oral de 6/6 h por 5 dias
- (4) Sulfato Ferroso 40 mg 60 cp
tomar 01 comprimido via oral 1h antes do almoço e jantar
- (5) Alcool 70% 100 ml
aplicar na ferida operatória, após higiene, por 7 dias
- (6) Ambulatório de Puerpério (pós parto) 7 dias e 30 dias



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS



Atenção: Letra Legível - Cumpra o Art. 39 do Código de Ética Médica

RECEITUÁRIO

- (1) Buscopam composto20cp
Tomar 01 comprimidos via oral de 6/6 h por 5 dias
- (2) Sulfato Ferroso 40mg60cp
Tomar 01 comprimido via oral 1h antes do almoço e jantar
- (3) Andolba Spray01vdr
Aplicar no períneo 3x/dia, após higiene, por 7 dias
- (4) Ambulatório de Puerpério (pós parto) 7 dias e 30 dias

FARMÁCIA BÁSICA

SE NÃO RECEBER NÃO VAI FALTAR

24/50-142

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1.ª VIA FARMÁCIA

2.ª VIA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 36.292.605/0002-21

Av. Francisco de Assis Carneiro da Silva, 560 - Alto Alegre - Quissamã-RJ
Tels.: (22) 2768-1110 | 2768-1192

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

Data ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____/____/____

Nº do quartoirao Trabalhado		SIM		NÃO	
Quartoirao Concluido?					

Equipe / Agente	
Data	
Localidade Concluida	

VISITA	
FORMAL	
RECUPERACAO	

RESUMO DIARIO DO TRABALHO DE CAMPO

Pendencia		Nº de depósitos por tipo								
Fechados	Aband	Vazios								
			A1	A2	B	C	D1	D2	E	Total

Nº e seq dos quartoirões trabalhados										
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Nº e seq dos quartoirões concluidos										
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Nº de Imóveis	
Trat. Focal	Trat. Perifocal
Inspeccionados	

Depósitos	Tratados		Total de
	Imóvel com foco	Total	
eliminados	BTI	WDG	Imóveis
	Qtde. (Gramas)	Qtde. dep. Trat.	
	BTI	G	
	Qtde. (Gramas)	Qtde. dep. Trat.	

RESUMO DO LABORATÓRIO

Nº e seq dos quartoirões com Aedes albopictus										
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Nº e seq dos quartoirões com Aedes aegypti										
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Exuvia de		
Larvas	Pupas	Adultos

	Total						
	A1	A2	B	C	D1	D2	E
em Aedes aegypti							
em Aedes albopictus							

A1-Caixa d'agua (elevado) A2-Outros depósitos de armazenamento de água (baixo) B-Pequenos depósitos móveis C-Depósitos fixos
 D1-Pneus e outros materiais rodantes D2-Lixo (recipientes plásticos, latas), sucatas, entulhos E-Depósitos naturais

Laboratorista	
---------------	--

Laboratório	
-------------	--

Data da Conclusão	
-------------------	--

Data da Entrada	
-----------------	--

Assinatura

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

Unidade de Saúde _____

Município _____ Prontuário _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS* _____

Nome Completo da Mulher* _____

Nome Completo da Mãe* _____

CPF _____

Data de Nascimento* _____ Idade _____

Apelido da Mulher _____
 Nacionalidade _____

Raça/cor _____
 Branca Preta Parda Amarela Indígena/ Etnio

Dados Residenciais

Logradouro _____

Número _____ Complemento _____

Código do Município _____ Município _____ Bairro _____ UF _____

CEP _____ DDD _____ Telefone _____

Ponto de Referência _____

Escolaridade: Analfabeta Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Completo Ensino Superior Completo

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

DADOS DA ANAMNESE

1. Motivo do exame*
 Rastreamento
 Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)
 Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)

2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez*
 Sim. Quando fez o último exame? _____ ano _____
 Não Não sabe

3. Usa DIU* Sim Não Não sabe

4. Está grávida* Sim Não Não sabe

5. Usa pílula anticoncepcional*
 Sim Não Não sabe

6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa*
 Sim Não Não sabe

7. Já fez tratamento por radioterapia*
 Sim Não Não sabe

8. Data da última menstruação / regra:*
 _____ / _____ / _____ Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais*
 (não considerar a primeira relação sexual na vida)
 Sim Não / Não sabe / Não lembra

10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa*
 (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)
 Sim Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

EXAME CLÍNICO

11. Inspeção do colo*
 Normal
 Ausente (anomalias congênicas ou retirado cirurgicamente)
 Alterado
 Colo não visualizado

12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?
 Sim 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*

Número do Exame*

Nome do Laboratório*

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

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: _____

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

Próctos em mais de 75% do esfregaço

Artefatos de dessecamento 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 _____

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 indefinido:

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-invasão

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* _____



REQUISIÇÃO

PACIENTE

INFORMAÇÕES CLÍNICAS

NOTIFICAÇÃO SINAN

AMOSTRA / EXAME

1 N° Requisição:		2 Unidade de Saúde (ou outra fonte):*		3 CNES:*	
4 Município de Atendimento:				5 Código IBGE:*	
6 UF:		7 CNS Prof. de Saúde:		8 Nome do Profissional de Saúde:*	
9 Registro Conselho/Matricula:*		10 Assinatura:			
11 Data de Solicitação:*		12 Finalidade: 1 - Campanha 2 - Inquérito 3 - Investigação 4 - Programa 5 - Protocolo 6 - Projeto 9 - Ignorado		13 Descrição:	
14 CNS do paciente:*		15 Nome do Paciente:*			
16 Data de Nascimento:*		17 Idade:*		18 Sexo:*	
19 Nacionalidade:		20 Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Parda 4 - Amarela 5 - Indígena 99 - Sem Informação		21 Etnia:	
22 Documento 1: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS Número 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN		23 Documento 2: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS Número 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN		24 Nome da Mãe:	
25 Endereço do paciente: (Rua, Avenida...)				26 Número:	
27 Complemento do endereço:		28 Ponto de Referência:		29 Bairro:	
30 Município de Residência:*				31 Código IBGE:*	
32 UF:		33 CEP:		34 DDD / Telefone:	
35 Zona: 1 - Urbana 2 - Periurbana 3 - Rural 4 - Silvestre 9 - Ignorada		36 País (Se reside fora do Brasil):*			
37 Agravado/Doença:				38 Data dos Primeiros Sintomas:	
39 Idade Gestacional: 1 - 1º Trim. 2 - 2º Trim. 3 - 3º Trim. 4 - Ignorado 5 - Não 6 - Não se Aplica 9 - Ignorado		40 Motivo:		41 Diagnóstico:	
42 Caso: 1 - Suspeito 2 - Comunicante 3 - Acompanhamento 4 - Controle 5 - Óbito 6 - Caso grave 7 - Surto 8 - Diagnóstico 9 - Ignorado		43 Tratamento: Quantidade: 1 - Dia 2 - Semana 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado		44 Etapa de Tratamento: 1 - Pretratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento 4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado	
45 Paciente Tomou Vacina? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		46 Vacina?		47 Data da Última Dose:	
48 Agravado/Doença de notificação do SINAN:		49 CID 10:*		50 N° Notificação do SINAN:*	
51 Data de Notificação:*				52 Unidade de Saúde Notificante:	
53 CNES:*				54 Município de Notificação:	
55 Código IBGE:*		56 UF:			
57 Exame Solicitado:*		58 Material Biológico:*		59 Localização:	
60 Amostra: (1ª, 2ª, 3ª, Única)		61 1 - V 2 - B 3 - LM 4 - SITS 5 - SIVT 6 - FF 7 - PA 8 - FO 9 - BF 10 - FF		62 Data da coleta:*	
63 Hora da coleta:		64 Usou medicamento antes da data da coleta?*			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Data início do uso:			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Data início do uso:			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Data início do uso:			
65 Observações:					

SISTEMA GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL)
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO DE EXAME

Ordem	Descrição dos Campos
	Descrição dos Campos
	(NÃO OBRIGATÓRIO).
01	Número da requisição gerado pelo sistema após o cadastro. (OBRIGATÓRIO). Caso ainda não tenha sido cadastrada.
02	Unidade de Saúde ou outra fonte que solicita exame (s) da rede de laboratórios: nome completo e sem abreviaturas.
03	Número do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES (OBRIGATÓRIO).
04	Nome do município de atendimento da Unidade de Saúde ou de outra fonte responsável pela solicitação de exame(s).
05	Código do IBGE correspondente. (OBRIGATÓRIO).
06	Sigla da Unidade da Federação da Unidade de Saúde ou outra fonte responsável pela solicitação de exame(s).
07	Número do Cartão Nacional de Saúde do Profissional de Saúde – CNS (OBRIGATÓRIO).
08	Nome completo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s) sem abreviaturas. (OBRIGATÓRIO).
09	Abreviatura/número do conselho ou matrícula do profissional de saúde (OBRIGATÓRIO). Ex: CRM/RJ 1234.
10	Assinatura e carimbo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s).
11	Data da solicitação de exame (s) (OBRIGATÓRIO). No formato dd/mm/aaaa.
12	Finalidade da requisição: 1 – Campanha (evento investigatório com período definido para doença/agravo específico); 2 – Inquérito (investigação contínua ao longo do tempo para doença/agravo específico); 3 – Investigação (aplicável a doenças/agravos em período e área definidos, em eventos inesperados ou programados, como surtos ou sentinelas); 4 – Programa (eventos investigativos ligados a ações de programas específicos das esferas governamentais); 5 – Protocolo (investigação diagnóstica definida por instituição ou esfera governamental, para definição de perfil diferencial ligado à doença/agravo principal); 6 – Projeto (investigação de doença/agravo ligado a pesquisa) e 9 – Ignorado. Especificar o nome da finalidade (Nível Nacional ou Estadual).
13	Descrição: descrever a finalidade do exame.
14	Número do Cartão Nacional de Saúde do Paciente – CNS (OBRIGATÓRIO).
15	Paciente: nome completo e sem abreviatura. (OBRIGATÓRIO).
16	Data de nascimento do paciente no formato dd/mm/aaaa (OBRIGATÓRIO).
17	Idade do paciente. Este campo deve ser preenchido somente se a data de nascimento for desconhecida. (Ex. 10 dias => deve ser informado na lacuna quantidade o número "10" e na segunda lacuna o item correspondente à opção "2", que significa dia). 1 – Hora(s); 2 – Dia(s); 3 – Mês(s) e 4 – Anos. (OBRIGATÓRIO).
18	Sexo do paciente. F – Feminino; M – Masculino e I – Ignorado. (OBRIGATÓRIO)
19	Nacionalidade: país de origem do paciente.
20	Raça/Cor: 1 – Branca; 2 – Preta; 3 – Parda; 4 – Amarela; 5 – Indígena e 99 – Sem informação.
21	Etnia: caso o campo 19 seja preenchido pela opção indígena automaticamente aparece a tabela de etnia.
22	Nome da mãe: informar o nome completo e sem abreviações.
23 e 24	Documento: este campo deve ser preenchido informando na primeira lacuna o tipo de documento e em seguida seu número. (Ex. CPF: 777.888.999.00 => deve ser informado o item correspondente à opção "2", que significa CPF e segunda lacuna o número 555.555.555.55). 1 – RG – Carteira de Identidade; 2 – CPF – Cadastro de Pessoa Física; 3 – CNH – Carteira Nacional de Habilitação; 4 – CNS – Cartão Nacional de Saúde; 5 – CNASC – Certidão de Nascimento; 6 – PRONT – Prontuário e 7 – INFOPEN – Sistema de Informações Penitenciárias.
25	Endereço do paciente (rua, avenida...)
26	Número (apartamento, casa) do endereço do paciente.
27	Dados complementares do endereço do paciente.
28	Ponto de referência para auxiliar na localização do endereço do paciente.
29	Bairro do endereço do paciente.
30	Município do endereço do paciente.
31	Código do IBGE correspondente (OBRIGATÓRIO).
32	Sigla da Unidade de Federação do endereço do paciente.
33	CEP – Código de endereçamento postal do endereço (avenida, rua, travessa, etc) do paciente.
34	Código da localidade e o telefone para contato do paciente. (DDD e número do telefone)
35	Classificação da zona do endereço do paciente. 1 – Urbana; 2 – Periurbana; 3 – Rural; 4 – Silvestre e 9 – Ignorado.
36	País do endereço do paciente. Se residente fora do Brasil preenchimento do País. (OBRIGATÓRIO).
37	Informar o nome do agravo/doença conforme tabela disponível no sistema (PREENCHIMENTO APENAS PARA CASOS NOTIFICADOS).
38	Data dos primeiros sintomas – data que surgiram os primeiros sintomas do paciente. No formato dd/mm/aaaa.
39	Idade Gestacional. Sendo o paciente do sexo feminino, informar o período gestacional em que a paciente se encontra no momento da ocorrência do agravo/doença. Sendo o paciente do sexo masculino, informar a opção 6 – não se aplica.
40	Motivo: campo habilitado somente para hepatites virais
41	Diagnóstico: campo habilitado somente para hepatites virais
42	Classificação do tipo de caso: 1 – Suspeito (diagnóstico para definição de doença/agravo); 2 – Comunicante (paciente teve contato familiar, sexual com um caso); 3 – Acompanhamento (paciente em tratamento de doença/agravo); 4 – Controle (controle de tratamento de doença/agravo finalizado); 5 – Óbito (diagnóstico para esclarecimento de causa mortis); 6 – Caso grave (paciente em estado grave, internado ou não); 7 – Surto (esclarecimento de ocorrência de doença/agravo em área restrita); 8 – Diagnóstico (paciente para confirmação da doença/agravo) e 9 – Ignorado.
43	Tratamento – informar o tempo de tratamento que o paciente encontra-se na data da solicitação do exame (s). (Exemplo: 10 dias => deve ser informado na lacuna quantidade o número "10", e na segunda lacuna o item correspondente à opção "1", que significa dia).
44	Etapa de tratamento – corresponde à etapa em que o paciente encontra-se na data da solicitação do exame (s), podendo ser: 1 - Pretratamento (sem tratamento); 2 - Tratamento (sob medicação); 3 - Retratamento (iniciado novamente o tratamento ou troca de esquema de tratamento); 4 - Avaliação de resistência (paciente com resultados laboratoriais sugestivo a resistência) e 9 – Ignorado.
45	O paciente tomou vacina: o campo deve ser preenchido, após verificar no cartão de vacina, se o paciente já foi vacinado contra o agravo/doença suspeito ou confirmado conforme solicitação de exame (s). 1 – Sim; 2 – Não e 9 – Ignorado.
46	Vacina: informar se o paciente já tomou vacina contra agravo/doença.
47	Data da última dose da vacina contra agravo/doença suspeita ou confirmada que o paciente tomou no formato dd/mm/aaaa. Especifique o tipo da vacina.
48	Agravo/Doença: informar o nome do agravo/doença conforme ficha de investigação do SINAN (PREENCHIMENTO APENAS PARA CASOS NOTIFICADOS).
49	Informar o código correspondente estabelecido pelo SINAN do CID 10, conforme descrita na ficha de investigação do SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS).
50	Preencher com o número da notificação atribuído pela unidade de saúde ou outra fonte conforme descrita na ficha de investigação do SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS).
51	Informar a data da notificação conforme descrita na ficha de notificação SINAN no formato dd/mm/aaaa (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS).
52	Nome completo da Unidade de Saúde ou outra fonte que realizou a notificação.
53	Informar o código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS) DIFERENTES DA UNIDADE SOLICITANTE).
54	Nome completo do município onde está localizada a unidade de saúde ou outra fonte notificadora que realizou a notificação.
55	Código do IBGE (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DO MUNICÍPIO DE ATENDIMENTO).
56	Sigla da Unidade de Federação da Unidade de Saúde ou outra fonte que realizou a notificação no SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DA UNIDADE DE FEDERAÇÃO).
57	Informar o(s) exame(s) laboratorial (is) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profissional de saúde.
58	Material Biológico (amostra enviada): informar o(s) tipo(s) de material (is) biológicos (s) enviado(s) para o(s) exame(s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO).
59	Informar caso o material biológico requiera localização, a parte do corpo de onde a amostra foi coletada. Ex. Abdômen, Braço direito, ...
60	Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) coletada(s) para o paciente. 1* – 1ª amostra; 2* – 2ª amostra; n* – nª amostra e U – Única (OBRIGATÓRIO).
61	Material Clínico em que a amostra foi enviada: 1 - IN – Amostra in Natura; 2 - IB – Isolado Bacteriano; 3 - LM – Lâmina; 4 - MTB – Meio de Transporte Bacteriano; 5 - MTV – Meio Transporte Viral; 6 - FF – Fixado em Formol; 7 - FA – Fixado em Álcool; 8 - FO – Fixado em Outros; 9 - BP – Bloco de Parafina e 10 - PF – Em Papel de Filtro.
62	Data da Coleta: informar a data em que a(s) amostra(s) foi coletada(s) (OBRIGATÓRIO). No formato dd/mm/aaaa
63	Hora da Coleta: informar a hora em que a(s) amostra(s) foi coletada(s). No formato hh:mm Ex. 12h 54min
64	Informar se o paciente usou medicamento antes da data de coleta. 1 – Sim; 2 – Não e 9 – Ignorado Caso a informação seja 1 - Sim, Especificar e a data de início do uso do medicamento.
65	Observações: informar dados clínicos/ laboratoriais adicionais que auxiliam no diagnóstico laboratorial.



HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

ROTINA DE ADMISSÃO DE PACIENTES

Nome do paciente _____ Prontuário: _____
Sexo: () F () M Idade: _____
Diagnóstico: _____
Data da internação Hospitalar: ____/____/____ Data de Internação no setor: ____/____/____

FATORES DE RISCO

- () Sem fatores de risco
- () Paciente consta na lista de germe MDR- INSTALADO PRECAUÇÃO DE CONTATO AUTOMATICAMENTE
- () Paciente proveniente de homecare, asilos, presídios e etc.
- () Paciente com internação recente a menos de 60 dias .
- () Pacientes que realizam hemodiálise.
- () Paciente transferido de outro hospital (independente do tempo de permanência) em uso de dispositivos invasivos (acesso profundo, acesso periférico, CVD, cateter de HD, TOT/TQT outros).
- () Pacientes com feridas infectadas com secreções não contidas em curativo.
- () Pacientes com cultura positiva para germe Multirresistente a menos de 6 meses.

Procedência: () da residência () de outra Unidade Hospitalar, qual? _____
Período de Internação na Unidade de origem: _____

SWAB DE VIGILÂNCIA NA INTERNAÇÃO (RASTREAMENTO) Sim () Não ()

EM PRECAUÇÃO ATÉ O RESULTADO DAS CULTURAS

Espécime clínico:	_____	_____
Swab retal		
Swab nasal		
Hemocultura		
Ponta cateter		
Urinocultura		
outros: _____		

COLHER SWAB NASAL E RETAL SE MARCADO ALGUM DOS FATORES DE RISCO. HEMOCULTURA E URINOCULTURA- CRITÉRIO CLÍNICO

Uso de procedimentos invasivos: () Não () Sim
Qual(is)? () Ventilação mecânica () Drenos () Traqueostomia () Cateter vesical
() Cateter venoso central () Outros _____

Uso de Antibiótico nos últimos 6 meses: () Não () Sim Quais? _____

Precaução Estabelecida: () Padrão () Contato () Respiratória _____
Leito Identificado: () Não () Sim

Prescrito Antibiótico: () Não () Sim Qual? _____

Médico responsável pela Admissão

Enfermeiro responsável pela Admissão

CONTROLE DE CULTURAS

DATA DA COLETA	SETOR	TIPO DE AMOSTRA	MICROORGANISMOS	TSA (sensível a)	Parecer da CCIH MP- Manter precaução SP- Suspender precaução
		<input type="checkbox"/> Hemocultura <input type="checkbox"/> Urinocultura <input type="checkbox"/> Ponta cateter <input type="checkbox"/> Secreção ferida <input type="checkbox"/> Swab nasal <input type="checkbox"/> Swab retal <input type="checkbox"/> Secreção traqueal <input type="checkbox"/> Outros			
		<input type="checkbox"/> Hemocultura <input type="checkbox"/> Urinocultura <input type="checkbox"/> Ponta cateter <input type="checkbox"/> Secreção ferida <input type="checkbox"/> Swab nasal <input type="checkbox"/> Swab retal <input type="checkbox"/> Secreção traqueal <input type="checkbox"/> Outros			
		<input type="checkbox"/> Hemocultura <input type="checkbox"/> Urinocultura <input type="checkbox"/> Ponta cateter <input type="checkbox"/> Secreção ferida <input type="checkbox"/> Swab nasal <input type="checkbox"/> Swab retal <input type="checkbox"/> Secreção traqueal <input type="checkbox"/> Outros			
		<input type="checkbox"/> Hemocultura <input type="checkbox"/> Urinocultura <input type="checkbox"/> Ponta cateter <input type="checkbox"/> Secreção ferida <input type="checkbox"/> Swab nasal <input type="checkbox"/> Swab retal <input type="checkbox"/> Secreção traqueal <input type="checkbox"/> Outros			
		<input type="checkbox"/> Hemocultura <input type="checkbox"/> Urinocultura <input type="checkbox"/> Ponta cateter <input type="checkbox"/> Secreção ferida <input type="checkbox"/> Swab nasal <input type="checkbox"/> Swab retal <input type="checkbox"/> Secreção traqueal <input type="checkbox"/> Outros			
		<input type="checkbox"/> Hemocultura <input type="checkbox"/> Urinocultura <input type="checkbox"/> Ponta cateter <input type="checkbox"/> Secreção ferida <input type="checkbox"/> Swab nasal <input type="checkbox"/> Swab retal <input type="checkbox"/> Secreção traqueal <input type="checkbox"/> Outros			
		<input type="checkbox"/> Hemocultura <input type="checkbox"/> Urinocultura <input type="checkbox"/> Ponta cateter <input type="checkbox"/> Secreção ferida <input type="checkbox"/> Swab nasal <input type="checkbox"/> Swab retal <input type="checkbox"/> Secreção traqueal <input type="checkbox"/> Outros			

Destino do Paciente: Alta Hospitalar Óbito Transferência para outra instituição, qual? _____ Data: ____/____/____



Serviço Nutrição e Dietética
Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus / Quissamã

SETOR: _____

LEITO: _____

DATA INTERNAÇÃO: ____/____/____

DATA DA EVOLUÇÃO: ____/____/____

Nome: _____ Idade: _____

Diagnóstico Provável: _____

Evolução da Nutrição:

1. Paciente em TNE() TNG() GTT()
2. Apresentando resíduo gástrico de _____, sugerindo-se manter volume hora _____ (), suspensão da dieta (), diminuição do volume hora _____ () ou evolução do volume hora para _____ ().
3. Segundo relatos _____ apresentando _____ episódios de vômitos ou sem episódios de vômitos()
4. Consumo hídrico diário estimado _____.
5. Apresenta Função intestinal regular () ou constipação intestinal - em uso de Fiber Mais _____ x dia () ou diarreia, apresentando _____ episódios - em uso Lactofos _____ x dia ().
6. Apresenta baixo volume urinário () ou boa diurese ().
7. Hipotenso () Normotenso () Hipertenso () (PA X).
8. Glicemia normal () ou controlada () ().

Estado Nutricional:

Peso Atual (Estimado): _____ Kg
Altura (Estimada): _____ m

Conduta Nutricional:

1. Dieta Enteral prescrita _____ 1000 ml, com _____ ml hora, estimando um volume total em 20 horas de _____.
2. Conforme relato da enfermagem o volume real infundido nas 20 horas antecedentes foi de _____.
3. Dieta enteral:
Hipercalórica (), normocalórica () ou hipocalórica () (_____ calorias/dia) (_____ % calorias/dia).
Hiperprotéica (), normoprotéica () ou hipoprotéica () (_____ proteína/dia) (_____ % proteína/dia).
Hiperglicídica (), normoglicídica () ou hipoglicídica ()
Hiperlipídica (), normolipídica () ou hipolipídica ()
Rica em fibra () ou pobre em fibra ()
Baixa osmolaridade () ou alta osmolaridade ()

Exames Laboratoriais Alterados:

Hematócrito: _____ Hemoglobina: _____ Leucócitos: _____ Plaquetas: _____ Albumina: _____ Uréia: _____ Creatinina: _____
Colesterol: _____ Triglicerídeos: _____
Outros: _____

PROTOCOLO DE RESÍDUO GÁSTRICO

- <100ml - manter infusão (rever resíduos após 06:00hs)
- >100ml <150ml - manter infusão (rever resíduos após 04:00h)
- >150ml <300ml - (reduzir infusão 50% valor inicial rever resíduo após 04:00hs)
- >300ml - (suspender a dieta)
- Sem resíduo - aumentar 25ml/hr - até atingir infusão desejada

Nutricionista Responsável



SOLICITAÇÃO DE EXAMES ESPECIAIS

UNIDADE REQUISITANTE: _____ CPF DO PACIENTE: _____

Nome: _____ Prontoário: _____

Data Nasc.: ____/____/____ Idade: ____ Naturalidade: _____ Sexo: M F

Estado Civil: _____ Profissão: _____ Tel.: _____

Nome da Mãe: _____ Nome do Pai: _____

Endereço: _____ Cidade: _____ Est.: _____

EXAME SOLICITADO: _____

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: Justificativa: _____

ROTINA Foram feitos exames complementares ou anteriores: NÃO SIM

Em caso afirmativo. Quais? _____

Dados Clínicos: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

Assinatura do Médico

Assinatura, CRM e Carimbo
Data: / /

Autorização (Controle e Avaliação)

Assinatura e Carimbo
Data: / /

Assinatura Usuário ou Responsável

Assinatura (caso não assine aplicar o polegar)
Data: / /

OBS.: este exame somente será autorizado mediante preenchimento dos campos acima.

Termo de Consentimento Esclarecido para Parto Cesáreo

Nome: _____

Registro: _____

Declaro que me foi explicado sobre o procedimento de parto cesáreo a que serei submetida pela equipe médica desta instituição. Estou ciente que não existe procedimento médico isento de riscos, mesmo com o uso das melhores técnicas.

O procedimento será realizado por no mínimo dois médicos obstetras, que farão um corte na barriga (da parede abdominal até o útero) para possibilitar a retirada do bebê. Desta cirurgia resultará uma cicatriz visível que poderá ser transversal ou longitudinal ao corpo, dependendo da indicação médica para tal, levando-se em conta o risco e a urgência no momento da realização da cirurgia.

A gestante deverá estar preferencialmente em jejum, pelo menos de 6 a 8 horas, caso não se trate de uma emergência.

Para realização do parto cesáreo é obrigatória a administração de uma anestesia, que será avaliada pelo médico anesthesiologista, indicando qual a melhor técnica para o seu caso. As técnicas de escolha são as regionais, raqui e peridural. A anestesia geral só é indicada em situações de contraindicação destas.

Declaro, também, ter sido informada de que ficarei com uma cicatriz decorrente da intervenção cirúrgica, podendo ocorrer a formação de quelóide (cicatriz alta com forma de cordão, podendo gerar irritação local) ou ainda cicatrização hipertrófica (espessa), que independem da habilidade do meu médico, visto que, dependem das características pessoais de cada paciente.

Declaro ter ciência de que o parto vaginal normal é considerado a melhor via de parto em condições normais de gestação, conforme descrito pela literatura médica.

Declaro ainda ter sido informada de que o parto cesáreo representa, em condições normais, maiores riscos para a mãe sendo os mais comuns: infecção, hemorragia, atonia uterina (quando o útero não contrai após o nascimento da criança), histerectomia (retirada cirúrgica do útero), a possibilidade de transfusão de sangue e infecção da cicatriz operatória (corte da cesárea). Para o recém-nascido há maior chance de desconforto respiratório. Estou ciente de que como em toda intervenção cirúrgica, seja pela própria técnica cirúrgica seja pelas condições clínicas de cada paciente (diabetes, cardiopatia, hipertensão arterial, idade avançada, anemia, obesidade), pode haver uma série de complicações comuns e potencialmente sérias que poderão exigir tratamentos complementares, tanto clínicos como cirúrgicos, assim como um mínimo de percentual de mortalidade.

Declaro, por fim, que tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas e mantido a minha decisão de realizar parto cesáreo.

Assim, declaro agora que estou satisfeito (a) com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do tratamento. Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de fornecer nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto. Por tal razão e nestas condições, **CONSINTO** que se realize o procedimento de parto cesáreo proposto. Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento, objeto deste documento, se realize.

Deve ser preenchido pela paciente ou responsável:

Paciente Responsável *

Nome: * _____ Identidade nº * _____

Grau de parentesco: * _____ Assinatura _____

Rio de Janeiro, ____/____/____ Hora: ____:____

Deve ser preenchido pelo médico:

Declaro que expliquei à paciente e/ou responsável todos os procedimentos que o parto cesáreo, tendo respondido as perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, a paciente ou responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Nome do Médico / CRM ou Carimbo

Assinatura



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PROCEDIMENTO INVASIVO E CIRURGIA

Paciente: _____ Número de prontuário: _____

Autorizo a realização do (s) seguinte (s) procedimento (s) invasivo (s) e/ou cirúrgico (s) indicado (s) pelo médico (a) abaixo mencionado (a) e sua equipe:

A proposta do procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que serei submetido (a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram explicadas claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente seja encaminhado para exame complementar, desde que necessário para o esclarecimento diagnóstico ou tratamento.

Documentação recebida: () Não () Sim

Qual? _____

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos, e que me foi dada oportunidade de anular quaisquer espaços em branco, parágrafos ou palavras com os quais não concordasse.

() Paciente () Responsável

Nome legível: _____

Grau de parentesco: _____ RG/CPF: _____

Quissamã /RJ, ____/____/____ Hora: _____

Assinatura do(a) Paciente ou Responsável Legal

Prefeitura Municipal de Quissamã
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus

Preenchimento Obrigatório Médico

Eu, _____ CRM _____ expliquei todo procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido estará sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender as explicações dadas.

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a) responsável pelo procedimento:

Termo de acompanhante do paciente submetido a procedimentos ambulatoriais

Eu, _____ RG/CPF _____ responsabilizo-me por acompanhar o paciente acima após o procedimento cirúrgico ambulatorial realizado no Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus até sua residência.

Quissamã/RJ _____/_____/_____. Hora: _____

Assinatura do(a) Responsável

S05222

BALANÇO HÍDRICO - PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DIURNA

PACIENTE EM PRECAUÇÃO: () SIM () NÃO

QUAL PRECAUÇÃO?

PRESCRIÇÃO DO ENFERMEIRO DE PLANTÃO

OBRIGATÓRIO CHEGAGEM PELO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

() MANTER CABECEIRA ELEVADA A _____ AO DIA

() REALIZAR HIGIENE ORAL _____

() TROCAR OS EQUIPOS HOJE

() SENTAR PACIENTE FORA DO LEITO

() MANTER SNE NA MARCA DE Nº _____ E LAVAR COM 60 ML DE ÁGUA 6/6H

() MANTER TOT NA MARCA DE _____ E ASPIRAR DE _____ EM _____ HE SON

EVOLUÇÃO NOTURNA

CONTROLES DE REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PROTOCOLADAS

TÉCNICO DEVERÁ CHECAR A ATIVIDADE NO QUADRO ABAIXO

HORA	DECÚBITO	MUDANÇA		ASPIRAÇÃO	ASPIRAÇÃO	HIGIENE	CABECEIRA	TROCAS
		DECÚBITO	TOT E TOT					
8	DEC DORSAL							
10	DEC LAT ESQ							
12	DEC LAT DIR							
14	DEC DORSAL							
16	DEC LAT ESQ							
18	DEC LAT DIR							
20	DEC DORSAL							
22	DEC LAT ESQ							
24	DEC LAT DIR							
2	DEC DORSAL							
4	DEC LAT ESQ							
6	DEC LAT DIR							

LEMBRETES:

ASPIRAÇÃO TOT / TQT / VAS: 2 EM 2 HORAS E SEMPRE QUE NECESSÁRIO

HIGIENE ORAL: REALIZAR 2X AO DIA EM PAC ENTUBADOS

EM PACIENTES COM DIETA ORAL APÓS CADA REFEIÇÃO

DATA DOS EQUIPOS: _____ TROCAS DE EQUIPOS: A CADA 72 HORAS

ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO PLANTÃO DIURNO:

ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO PLANTÃO NOTURNO:

GRÁFICO DAS ÚLTIMAS 24 HORAS										TOTAL ACUMULADO DAS ÚLTIMAS 24 HORAS						
	MÁXIMAS			MÍNIMAS			ENTRADA				SAÍDA					
	SIST	DIAST	MED	SIST	DIAST	MED	VO	CNE	IV	OUTROS	TOTAL	DIRESE	RG	DRENOS	OUTROS	TOTAL
PA																
FC																
FR																
TEMP																
GLIC																
												BALANÇO DAS 24H				
												TOTAL ACUMULADO				



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

RÓTULO DE SORO

DATA

NOME

LEITO

INÍCIO

FIM

GOTEJAMENTO

SORO

COMPONENTES

SMSQ-101

Ass. Resp.: _____



ÁLCOOL 70%

Data de envase: ____/____/____

Data de troca: ____/____/____

Responsável: _____



**CLOREXIDINA
DEGERMANTE 4%**

Data de envase: _____/_____/_____
Data de troca: _____/_____/_____
Responsável: _____



CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO - TRAUMATOLOGIA
SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA TRAUMATO-ORTOPEDICA

PROTOCOLO: _____ DATA: ___/___/_____ HORÁRIO _____:_____h

UNIDADE DE SAÚDE SOLICITANTE: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____ CRM: _____

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____

TEL DA UNIDADE SOLICITANTE: _____ CEL: _____

NOME DO PACIENTE: _____

SEXO: _____ IDADE: _____

DATA E HORA DA OCORRÊNCIA DO EVENTO: ___/___/_____ HORÁRIO _____:

DATA E HORA DA CHEGADA À UNIDADE DE ORIGEM: ___/___/_____ HORÁRIO _____:

QUAL(IS): _____

CARACTERIZAÇÃO DA FRATURA:

NOME POR EXTENSO: _____

CLASSIFICAÇÃO AO: _____

LOCALIZAÇÃO DA FRATURA

- | | | | |
|---------------------------------|---|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> OMBRO | <input type="checkbox"/> ÚMERO PROXIMAL | <input type="checkbox"/> BRAÇO | <input type="checkbox"/> ANTEBRAÇO |
| <input type="checkbox"/> MÃO | <input type="checkbox"/> COLUNA | <input type="checkbox"/> QUADRIL | <input type="checkbox"/> FEMUR PROXIMAL |
| <input type="checkbox"/> JOELHO | <input type="checkbox"/> PERNA | <input type="checkbox"/> PÉ | <input type="checkbox"/> POLITRAUMA |

RISCO CIRÚRGICO:

REALIZADO SIM NÃO ASA I ASA II ASA III ASA IV

LEUCÓCITO: _____ HEMOGLOBINA _____

GRUPO SANG/FATOR RH _____

TAP _____ PTT _____ INR _____

COEXISTÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS

- DIABETES MELLITUS
- DOENÇA RENAL CRÔNICA
- HIPERTENSÃO ARTERIAL
- D P O C
- DOENÇA HEMATOLÓGICA
- DOENÇA CARDIOVASCULAR
- DOENÇA GÁSTRICA
- DOENÇA AUTO IMUNE
- DOENÇA INFECCIOSA
- OUTRAS

INDICAÇÃO DE UTI:

- ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA
- MONITORIZAÇÃO DE RITMO CARDÍACO
- MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA
- INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA
- USO DE VASODILADORES IV
- SUPORTE PARA DIÁLISE
- IAM RECENTE
- PÓS DE GRANDE CIRURGIA
- ESTADO DE MAL EPILÉTICO
- SUPORTE METABÓLICO
- SEPSIS
- SUPERLOTAÇÃO DE UTI
- SEM SUPORTE ADEQUADO NA UNIDADE DE ORIGEM
- OUTROS _____

STATUS DO PACIENTE: PRÉ OPERATÓRIO PÓS OPERATÓRIO PENDENTE EM FILA

MOTIVO DA NÃO REALIZAÇÃO DA CIRURGIA: _____



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o usuário(a) _____
compareceu no(a) _____, no período das ____:____ h às ____:____ h.

Assinatura do profissional

Quissamã, ____ de _____ de 20 ____.

1

EXAMES LABORATORIAIS

EXAMES	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Hb - Ht						
Glic. Jejum						
TTOG						
ABO-Rh						
Anti-HIV						
VDRL						
Rub. IgG/IgM						
Toxop. IgC/IgM						
Coombs Indir						
EAS						
EPF						
Cit. Oncótica						
Outros						

ULTRA-SONOGRAFIA

Data	IG USG	Peso Fetal	Apresent.	Placenta	Líquido

OUTROS / OBSERVAÇÕES:

FRENTE

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E HIGIENE
TB — FICHA DE CADASTRO

NOME						
ENDEREÇO					BAIRRO	
LOCALIDADE			NATURALIDADE			RUB.
DIST.	COMUNIC.	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL		N.º DA ABREUGRAFIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		MASC. <input type="checkbox"/>	SOLT. <input type="checkbox"/>	VIUV. <input type="checkbox"/>	
			FEM. <input type="checkbox"/>	CAS. <input type="checkbox"/>	OUT. <input type="checkbox"/>	DATA DO EXAME

REPITA O EXAME AO FIM DE UM ANO

VERSO

PROVA TUBERCULÍNICA			
DATA DA INOCULAÇÃO		DATA DA LEITURA	
INDURAÇÃO EM MILÍMETROS			
<input type="text"/> mm NÃO-REATOR (MENOS DE 5mm)	<input type="text"/> mm REATOR FRACO (5-9mm)	<input type="text"/> mm REATOR FORTE (10mm e +)	<input type="text"/> NÃO VERIFICADO
B.C.G. — VACINAÇÃO		<input type="checkbox"/>	DATA:
ABREUGRAFIA			
ILEGÍVEL	<input type="checkbox"/>	NORMAL	<input type="checkbox"/>
NÃO CLASSIFICADO	<input type="checkbox"/>	SUSPEITO	<input type="checkbox"/>
SEQÜELAS	<input type="checkbox"/>	_____ MÉDICO	



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro
Secretaria Municipal de Saúde

FOLHA DE ROSTO

Prontuário : _____

Data de início do tratamento _____

Nome: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Estado Civil: _____ Escolaridade: _____

D.N.: ___/___/___ Cartão do SUS: _____

Endereço: _____

Telefone: (____) _____

C.I.D.: _____ Cor: _____

Número de Lesão: _____ Grau da lesão: _____

Diabético : _____ Há quanto tempo: _____

Hipertenso : _____ Há quanto tempo: _____

Alguma impossibilidade e Locomoção: () SIM () NÃO

Faz uso de Insulina: () SIM () NÃO



Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde de.....

FORMULARIO DE REFERÊNCIA DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Unidade Solicitante :		
Telefone e Nome Médico Solicitante :		Telefone e Nome Médico Executante :
Nome do Usuário :		
Nome da Mãe :		
Sexo :	Data de Nascimento :	C.N.S. :
Bairro :	Município :	Responsável / Telefone:
H.D. :		C.I.D.:
H.D.A. (Relatar quadro clínico, conduta de primeiro atendimento, procedimentos realizados, medicação aplicada e resultado de exames realizados).		Dados Vitais :
		Glasgow :
		P.A. :
		T.A. :
		SAT O2 :
		F.C. :
		F.R. :
		<input type="checkbox"/> Ar Ambiente
		<input type="checkbox"/> O2 Inalatóriolitros/min
		<input type="checkbox"/> V.P.M. sob TOT
		Aminas :
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Médico Solicitante : (Carimbo)	Data :	Hora :



HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 36.292.605/0002-21

Av. Amilcar Pereira da Silva, s/n - Bairro Piteiras - Quissamã - RJ
Tel.: (22) 2768-9100 / 2768-1192

FORMULÁRIO PARA ABERTURA DE
PRONTUÁRIO CIRÚRGICO

Ano e nº de ordem atual: _____

Quarto: _____ Leito: _____

Nome: _____

Sexo: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ anos

Cidade: _____ Estado: _____ País: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Data da Admissão: ____/____/____ Hora de Admissão: _____:____ horas

Procedência: _____

Nome do Responsável: _____

Assinatura do Responsável: _____

Endereço do Responsável: _____

Cidade: _____ Bairro: _____ Estado: _____

Telefone do Responsável: _____ Médico Responsável: _____

Observações: _____

Nome: _____ Idade: _____

Peso: _____ Altura: _____ Pulso: _____

Pressão Máx. _____ Min. _____

Sangue: Tipo _____ RH _____

Índices biológicos Anormais _____

História da doença atual: _____

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: _____

CID: _____

Operação: _____

Data: _____

Duração: _____

Técnica operatória: _____

OPERADOR _____ Telefone: _____

TIPO DE ANESTESIA: _____

ANESTESISTA: _____ Telefone: _____

Data da Saída _____/_____/_____

Hora da Saída _____

Estado da Saída _____



PRONTUÁRIO Nº



Sistema Único de Saúde
 Ministério da Saúde

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE APAC
 MEDICINA NUCLEAR

Identificação da Unidade
 Nome: _____ CNPJ: _____

Dados do Paciente
 Nome: _____
 CPF ou CNIS: _____ Nome da Mãe ou Responsável: _____
 Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro): _____ Telefone: _____
 Município: _____ UF: _____ CEP: _____ Data do nascimento: _____ SEXO: Masc. Fe.
 CONVÊNIO:

Sim	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Nome do Convênio: _____

Dados da Solicitação
 Código do Procedimento: _____ Nome do Procedimento: _____
 Código do Procedimento: _____ Nome do Procedimento: _____
 Código do Procedimento: _____ Nome do Procedimento: _____
 Código do Procedimento: _____ Nome do Médico: _____

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____ CID 10: _____

EXAMES FÍSICOS E COMPLEMENTARES (RESUMO):

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO:

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO OU TÉCNICO: _____ DATA: _____ AUTORIZAÇÃO: _____ DATA: _____

MINISTÉRIO DA SAÚDE DOPPLER - DOPPLER - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - DOSAGEM DE CICLOSPORINA



LAUDO MÉDICO / TÉCNICO PARA EMISSÃO DE APAC

Nº do Prontuário

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMA	CNPJ	3	1	5	0	5	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DADOS DO PACIENTE

Nome:																																							
CPF/																					Nome da Mãe ou Responsável:																		
CNS																																							
Endereço nº/Bairro/Complemento:															Telefone:																								
CPF																					UF			Data:					Cep:							Sexo:		Raça:	
CNS																																							
Convênio		Sim		Não		Nome do Convênio:																																	

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Cód. do Procedimento																					Nome do Procedimento:	
CPF do Médico																					Nome do Médico:	

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO

Hipótese Diagnóstica																					Cód 10
Resumo do Exame Físico																					
Exame(s) Realizado(s) - Resultado(s)																					
<p style="text-align: center;">10/11</p>															Assinatura e Carimbo do Médico ou Técnico						
Data:																					

1ª via (na cor branca)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Valida até: _____

UNIDADE SANITÁRIA: Divisão de Vigilância Sanitária

LICENÇA DE AMBULANTE

Atividade _____

tipo _____

Responsável _____

Endereço _____

Observadas as disposições regulamentares, quanto à parte _____

Quissamã, ____ de ____ de ____

Responsável pela Divisão de Vigilância Sanitária

Fiscal Sanitário

2 vias

SMSQ-151

2ª via (na cor azul)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Valida até: _____

UNIDADE SANITÁRIA: Divisão de Vigilância Sanitária

LICENÇA DE AMBULANTE

Atividade _____

tipo _____

Responsável _____

Endereço _____

Observadas as disposições regulamentares, quanto à parte _____

Quissamã, ____ de ____ de ____

Responsável pela Divisão de Vigilância Sanitária

Fiscal Sanitário

(1ª via - na cor branca)



Estado do Rio de Janeiro

Prefeitura Municipal de Quissamã

Secretaria Municipal de Saúde

Divisão de Vigilância Sanitária

NOTIFICAÇÃO n.º _____

Fica notificado a comparecer ao Setor de *Vigilância*
Sanitária (**Secretaria Municipal de Saúde**) no prazo de _____
_____ para tratar de _____

O não comparecimento de V.S.º, no prazo determinado,
implicará em penalidades de acordo com a legislação vigente.

Quissamã - RJ, em _____ de _____ de _____

Assinatura do notificado

Assinatura do Fiscal de Saúde Pública

(2ª via na cor amarela)



Estado do Rio de Janeiro

Prefeitura Municipal de Quissamã

Secretaria Municipal de Saúde

Divisão de Vigilância Sanitária

NOTIFICAÇÃO n.º _____

Fica notificado a comparecer ao Setor de *Vigilância*
Sanitária (Secretaria Municipal de Saúde) no prazo de _____
para tratar de _____

O não comparecimento de V.Sª., no prazo determinado,
implicará em penalidades de acordo com a legislação vigente.

Quissamã - RJ, em _____ de _____ de _____

Assinatura do notificado

Assinatura do Fiscal de Saúde Pública



Programa de Assistência aos Portadores de Feridas e
Atenção ao Pé Diabético

CADASTRO E ACOMPANHAMENTO

1) Identificação:			
Nome:		Nº Prontuário:	
DN:	Idade:	Sexo: F () M ()	Escolaridade:
Endereço:		Profissão:	
Tel.:		Procedência:	
2) Antecedentes Pessoais: Hipertensão (), Diabetes Mellitus (), Obesidade (), Tabagismo (), Amputações não traumáticas (), Sedentarismo (), Cicatriz (), Doença venosa (), Cirurgia vascular (), Tromboflebite (), TVP ().			
3) Avaliação da Lesão Quantidade de úlceras (), Edema (), Mancha Ocre (), Varizes (), Secreção (), Tempo da Ferida (), Tempo de Acompanhamento ().			
4) Quanto a secreção: Quantidade: _____, Coloração: _____ Odor: _____, Observações: _____			
5) Presença de pulso: Pedioso D (), Pedioso E (), Tibial Posterior D (), Tibial Posterior E (), Tibial Anterior D (), Tibial Anterior E ().			
6) Aspecto Microbiológico: Colonizado (), Infectado (), resultado de cultura ou swab _____			
7) Quanto ao aspecto da lesão, presença de tecido: Necrosado (), Granulação (), Desvitalizado, esfacelo (), Epitelização (), Sangrante ().			
8) Mensuração da Ferida: Altura _____, Largura _____ Profundidade _____ Mensuração do tornozelo _____, Mensuração da panturrilha _____			
9) Quanto a necessidade de desbridamento: Instrumental conservador (), Cirúrgico (), Autolítico (), Enzimático ().			
10) Tratamento Indicado: Internação (), Onde _____, Objetivo _____, Data: _____ Exames Solicitados: Doppler (), Arteriografia ().			
11) Tipo de curativo indicado Hidrogel (), Hidrocolóide (), Enzimático (), Alginato em fibra (), Hidrogel com alginato (), Carvão ativado (), A.G.E. (), Sulfadiazina de Prata (), Sulfadiazina com cério (), Bota de Unna (), Colagenase (), Nistatina+dexametasona+cetoconazol (), Atadura elástica (), Crepom compressiva (), Frequência de troca: Diariamente (), 3/3 dias (), 4/4 dias (), 7/7 dias, Outros: _____ Medicamentos prescritos: _____			

AÇÕES REALIZADAS

CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA		QTDE.	DATA (DD/MM)	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CBO DO EXECUTANTE		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE		<input type="checkbox"/> Ação realizada no CAPS	<input type="checkbox"/> Ação realizada no Território



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS
Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus

**REQUISIÇÃO DE COMPONENTES HEMOTERÁPICOS PARA INSTITUIÇÕES
CADASTRADAS EM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA PRÓPRIO**

PREENCHER OBRIGATORIAMENTE TODOS OS ÍTEMS EM NEGRITO

Nome da Instituição: _____
Endereço: _____
Cidade: _____
Bairro: _____
Telefone: _____

Nome do Paciente: _____ Nº AIH: _____
Número do Prontuário: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Peso: _____ Sexo: _____
Diagnóstico: _____

Indicação da Transfusão: _____
Hematócrito: _____ Data do Exame: ____/____/____ (preencher quando requerido CH)
Cont. Plaquetas: _____ Data do Exame: ____/____/____ (preencher quando requerido CP)
TAP. Pac: _____ Controle: _____ Data do Exame: ____/____/____
TAP. Pac: _____ Controle: _____ Data do Exame: ____/____/____

Componente Hemoterápico Solicitado

- Concentrado de Hemácias
- Concentrado de Plaquetas
- Crio Precipitado
- Plasma Fresco Congelado
- Concentrado de Hemácias Pediátrico _____ ml
- Outros _____

Nº de Unidades

Só serão aceitas requisições acompanhadas de amostra de sangue do paciente colhida, identificadas com nome completo, registro e data da coleta.

Tenho ciência das Normas Técnicas de Hemoterapia publicadas na Portaria 1.376 do Ministério Saúde em 13/11/93 e responsabilizo-me pelo transporte e aplicação dos produtos solicitados.

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

REQUISIÇÃO DE EXAME

UNIDADE: _____

Nome _____		Matr. _____		
End. _____				
Idade _____	Sexo _____	Peso _____	P.A. _____	Obs.: _____
Dados Clínicos _____				
Exames Requisitados _____				

SMSQ-138

_____/_____/_____
Data

Assinatura e Carimbo do Médico

INDICAÇÃO CLÍNICA

5 - Mamografia diagnóstica mama esquerda mama direita ambas

5a. Achados no exame clínico

Mama direita

Lesão papilar

Descarga papilar

Cristalino
 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

Mama esquerda

Lesão papilar

Descarga papilar

Cristalino
 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

5b. Controle radiológico Categoria 3

Mama direita

Mama esquerda

nódulo
 microcalcificação
 assimetria focal
 assimetria difusa
 área densa
 distorção focal

5c. Lesão com diagnóstico de câncer

Mama direita

Mama esquerda

nódulo
 microcalcificação
 assimetria focal
 assimetria difusa
 área densa
 distorção focal

5d. Avaliação da resposta de QT neoadjuvante

6 - Mamografia de rastreamento

Data de solicitação

Examinador

Número do Exame:

Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

5 - Mamografia Diagnóstica

5a - 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)

5b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS®)

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigno

5c - Lesão com diagnóstico de câncer

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

5d - Avaliação da resposta à quimioterapia neoadjuvante

Mamografia realizada após a quimioterapia neoadjuvante, para avaliação da resposta

6 - Mamografia de Rastreamento

Mamografia realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos ou maiores de 35 anos com histórico familiar de câncer de mama. 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

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



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

2527

Requisição de Material

Unidade: _____

Sector: _____

ITEM	UNIDADE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	PEDIDO	ATENDIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ATENDIDO POR: _____ RECEBEDOR: _____ AUTORIZADO POR: _____ DATA: ____/____/____

CÓD. 67



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

2527

Requisição de Material

Unidade: _____

Sector: _____

ITEM	UNIDADE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	PEDIDO	ATENDIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				



Requisição de Medicamento Não-Padronizado

Nome do paciente: _____ Setor/Quarto: _____

Medicamento: _____ Dosagem: _____

Forma farmacêutica: _____

Tempo de tratamento previsto: _____

Justificativa: _____

Médico solicitante: _____ Data ____ / ____ / ____

Análise Farmacêutica: _____

Autorizado por: _____ Data ____ / ____ / ____

9



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

REQUISIÇÃO DE RAIOS X

UNIDADE: _____

Nome _____

Matr. _____

End. _____

Idade _____

Sexo _____

Peso _____

P. A. _____

Obs.: _____

Dados Clínicos _____

Exames Requistados _____

SMSQ-138

_____/_____/_____
Data

Assinatura e Carimbo do Médico

RESUMO DE ALTA

PRONTUÁRIO Nº _____ CLÍNICA: _____
 NOME: _____ IDADE: _____
 ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
 DIAGNÓSTICO(S) INICIAL(IS): _____
 DIAGNÓSTICO(S) FINAL(IS): _____

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO / TERAPÊUTICO

Endoscopia Digestiva	Tomografia Computadorizada	Raios X	Ultra-sonografia	Colonoscopia	Ressonância Magnética
Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Plasma Humano		Concentrado de Hemácias		Plaquetas	
Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____ Unidades		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____ Unidades		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____ Unidades	
Albumina		Surfactante		Outros:	
Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____ Unidades		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____ Unidades			
Punção Venosa Profunda	Punção Torácica	Entubação oro-traquel		Cateterismo Vesical	
Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____ dias	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____ dias	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____ dias		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____ dias	

Internação na UTI
 Não Sim _____ dias Período: _____

Procedimento cirúrgico:
 Não Sim Especificar: _____

Infecção durante a internação:
 Não Sim Especificar: _____

Realização de cultura:
 Não Sim Material: _____ Germe (s) Isolado (s): _____

Antibiótico(s) utilizado(s) / Período: _____

Complicações:
 Não Sim Especificar: _____

Em caso de longa permanência
 Característica própria da doença Motivo social Intercorrência Doença crônica

Outros: _____

EXAMES LABORATORIAIS:

TERAPÊUTICA:

ORIENTAÇÕES APÓS ALTA:

Data de Alta: ____ / ____ / ____ Hora da Alta: _____

Tipo de Alta: Administrativa: Decisão Médica A Pedido Evasão
 Transferência para _____

Encaminhado ao Serviço:

Não Sim Especificar: _____

Observações: _____

Em caso de óbito: Data ____ / ____ / ____ Hora: ____:____

Na admissão Sem tratamento No decurso do tratamento Com menos de 24h Com mais de 24h

Causa mortis: _____

Quissamã-RJ, ____ de ____ de ____

Assinatura e Carimbo do Médico Responsável



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus

CCIH

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Solicitação para Liberação de Antibióticos

1. Nome: _____

2. Idade: _____ 3. Data de Admissão: ____/____/____ 4. Setor: _____

5. Diagnóstico Principal: _____ Laboratorial: S N

6. Cultura: S N

7. Cirurgia: S N

Tipo de cirurgia

Limpa

Potencialmente contaminada

Contaminada

Infectada

8. Fatores de risco:

DM

Internação de longa duração

Acesso venoso profundo

Acamado

HAS

Cateterismo vesical

Imunodeprimido

9. Antibiótico solicitado: _____

10. Apresentação:

VO

IM

Duração: _____ dias

IV

Outros: _____

Horário: _____ h.

11. Motivo:

Profilático

Terapêutico

12. Indicação:

Pneumonia

Ferida cirúrgica

Infecção / cateter

Septicemia

Infecção urinária

Outros: _____

13. Tipo de Infecção:

Hospitalar

Comunitária (menos de 48h de internação)

14. Solicitante: _____

Data: ____/____/____
(Assinatura e carimbo)

15. Controle de liberação pela farmácia

	Data	Quantidade		Profissional	Total/dia
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
				Total Geral:	

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INGRESSO DE PACIENTES NOVOS

DATA DA SOLICITAÇÃO: ___/___/___

DADOS DO SOLICITANTE

GESTOR MUNICIPAL: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

MÉDICO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO: _____

Nº CRM: _____

DADOS DO PACIENTE

NOME: _____

SEXO: () F = FEM. ; M = MASC.

DATA DO NASCIMENTO: ___/___/___

ETNIA: _____

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CPF: _____

CARTÃO SUS: _____

TELEFONE: _____

CEP: _____

DOENÇA DE BASE: _____

ORIGEM DO PACIENTE:

() TRANSFERIDO DE UNIDADE SATÉLITE. QUAL? _____

() TRANSFERIDO DE UNIDADE HOSPITALAR. QUAL? _____

() TRANSFERIDO DE UNIDADE AMBULATORIAL. QUAL? _____

DATA DA 1ª DIALISE NA VIDA: ___/___/___

DATA DA 1ª DIALISE NA UNIDADE: ___/___/___

METODO DIALÍTICO ATUAL: () HEMODIALISE () DPAC () DPA () DPI

UREIA: _____ CREATININA: _____ POTASSIO: _____ CLEARENCE DE CREATININA: _____

PESO: _____ ALTURA: _____ DIURESE: _____ GLICOSE: _____ ALBUMINA: _____

HEMOGLOBINA: _____

HBsAG () REAGENTE () NÃO REAGENTE

ANTI-HCV () REAGENTE () NÃO REAGENTE

ANTI-HIV () REAGENTE () NÃO REAGENTE

ACESSO: () CATETER DE DUPLA LUZ: () CATETER DE TENCKHOFF; () FAV

RESUMO DA USG RENAL: _____

OUTRAS OBSERVAÇÕES: _____



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ
Secretaria Municipal de Saúde
Programa DST / HIV / Aids e Hepatites Virais - Tel.: (22) 2768-1390 R: 234

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Fui devidamente esclarecido da importância da realização do teste para detecção do vírus HIV e importância de saber do resultado e/ou do benefício de iniciar ou dar continuidade ao tratamento. Autorizo a realização do exame, e que este serviço entre em contato comigo, se por algum motivo deixar de comparecer para a busca do resultado e/ou tratamento, desde que respeitados os meus direitos à privacidade e sigilo das informações.

Assinatura ou impressão do usuário

Assinatura ou impressão do Representante Legal

Carimbo e assinatura profissional

Quissamã, ____ / ____ / ____



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ
Secretaria Municipal de Saúde
Programa DST / HIV / Aids e Hepatites Virais - Tel.: (22) 2768-1390 R: 234

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Fui devidamente esclarecido da importância da realização do teste para detecção do vírus HIV e importância de saber do resultado e/ou do benefício de iniciar ou dar continuidade ao tratamento. Autorizo a realização do exame, e que este serviço entre em contato comigo, se por algum motivo deixar de comparecer para a busca do resultado e/ou tratamento, desde que respeitados os meus direitos à privacidade e sigilo das informações.

Assinatura ou impressão do usuário

Assinatura ou impressão do Representante Legal

Carimbo e assinatura profissional

Quissamã, ____ / ____ / ____



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS

TERMO DE PERMUTA (TROCA) DE PLANTÃO

EU, _____, INFORMO À COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM QUE NA DATA DE ____/____/____ ESTAREI IMPOSSIBILITADO (A) DE COMPARECER AO PLANTÃO, NO HORÁRIO DE _____ NA FUNÇÃO DE _____, NO SETOR _____ EM RAZÃO DO(S) SEGUINTE(S) MOTIVO(S): _____

_____ INFORMO, AINDA, QUE ESTARÁ ME SUBSTITUINDO O(A) SERVIDOR(A) _____, DE MESMA FUNÇÃO, QUE ESTANDO CIENTE DAS RESPONSABILIDADES E DE ACORDO COM A SUBSTITUIÇÃO, ABAIXO ASSINAR E CARIMBAR

DESDE JÁ, DEIXO CONSIGNADA QUE A PERMUTA SERÁ COMPENSADA NO PLANTÃO DO DIA ____/____/____, DATA QUE ESTARÁ SOB MINHA RESPONSABILIDADE.

QUISSAMÃ, ____ DE _____ DE 202__..

Servidor Solicitante

De Acordo: _____
Servidor Substituto

CIENTE: _____
COORDENADOR DO SETOR



FORMULÁRIO PARA UTILIZAÇÃO DE MISOPROSTOL

Nome da Paciente : _____

Idade : _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

Histórico da Paciente :

- Cesárea anterior ? SIM NÃO
- Cirurgia uterina prévia ? SIM NÃO
- Paciente asmática ? SIM NÃO
- Uso concomitante com ocitocina ? SIM NÃO
- Placenta prévia ? SIM NÃO

Período Gestacional :

- 1º Trimestre -----semanas
- 2º Trimestre -----semanas
- 3º Trimestre-----semanas

Indicação Clínica :

- Indução aborto legal;
- Amolecimento cervical antes de aborto cirúrgico (curetagem);
- Esvaziamento uterino por morte embrionária ou fetal;
- Indução do trabalho de parto maturação de colo uterino;
- Tratar e prevenir hemorragia pós-parto;

Dose a ser utilizada :

- 25mg 100mg 200mg

Posologia : _____

Assinatura e Carimbo do Médico



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CORONAVÍRUS
COVID-19**

MONITORAMENTO DE ACOMPANHANTE

Nome do acompanhante: _____ Setor: _____ Data da internação: ____/____/____

Paciente: _____ Telefone: _____

Município de residência: _____

Condição de Saúde: () DOENÇA CARDÍACA () HIPERTENSÃO () DIABETES () DÇ PULMONAR () DÇ RENAL

() IDOSO () GESTANTE () OBESIDADE

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
DATA:															
CORIZA/ESPIRROS/TOSSE															
CEFALEIA															
DOR DE GARGANTA															
FEBRE (AFERIÇÃO) >= 37,5°C															
SpO2%															
DISPNEIA															
ANOSMIA/ AGEUSIA															
MIALGIA															
APTO															
ENFERMEIRO															

Conduta: Se sintomas positivos – Encaminhar para o CTR e solicitar que o mesmo não permaneça de acompanhante.

Se sintomas negativos – liberar o mesmo para acompanhamento hospitalar com as devidas orientações;

*É autorizada a permanência de 01 (um) acompanhante para pacientes acima de 60 anos, pacientes portadores de necessidades especiais, de mulheres no pré-parto, parto e pós-parto (o acompanhante deverá residir no mesmo domicílio), pacientes menores de 18 anos (o acompanhante ser o pai, a mãe ou o responsável pelo mesmo);

*O acompanhante preferencialmente, deverá ter idade entre 18 a 59 anos.

*Os acompanhantes deverão cumprir o Decreto Municipal Nº 2838/2020, que torna OBRIGATÓRIO a utilização de máscaras. A máscara deve ser utilizada durante toda a permanência no hospital corretamente. Se máscara de tecido, realizar troca a cada 2 horas.

*Todos os acompanhantes devem realizar a higiene das mãos antes de tocar o paciente, leito e equipamentos próximos ao leito e após contato com o paciente e equipamentos das proximidades do paciente;

* Em hipótese alguma deve-se visitar pacientes em outros leitos, acompanhe somente o seu familiar e evite circular pelas dependências do hospital;

* Não será permitido acompanhantes para os pacientes com Síndrome Gripal ou suspeita de COVID-19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Caderneta da Gestante

3ª edição

Brasília – DF

2016



REPRODUÇÃO
PROIBIDA
AGÊNCIA
NACIONAL

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 esta declaração à sua chefia, você terá a falta 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 Programa Bolsa Família, você tem direito ao benefício variável extra na gravidez e após o nascimento do bebê. Para conseguir este benefício, busque informações no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de 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 saúde sexual e reprodutiva. 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 o nome do profissional que a atende.
- 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 qual a maternidade de referência para seu parto e de visitar o serviço antes do parto.

GESTANTE E BEBÊ SEMPRE TÊM O DIREITO A VAGA!

- Para o parto, você deve ser atendida no primeiro serviço de saúde que procurar. Em caso de necessidade de transferência para outro serviço de saúde, o transporte deverá ser garantido de maneira segura.

Lei do direito a acompanhante no parto:

- Lei Federal nº 11.108/2005, que garante às parturientes o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, no parto e no pós-parto, no SUS. Este acompanhante é escolhido por você, podendo ser homem ou mulher.

Violências na gravidez:

- Se você sofrer qualquer tipo de violência física, sexual ou psicológica por parte de pessoas próximas ou desconhecidas e desejar ajuda do serviço de saúde, converse com o profissional que a está atendendo. Procure orientações para defender seus direitos e não permitir que aconteça novamente. Ligue 180 ou Disque Saúde – 136, de forma gratuita, e denuncie.

Se você é portadora do vírus HIV ou HTLV, não deve amamentar seu bebê e tem o direito de receber leite em pó, gratuitamente, pelo SUS, até o bebê completar 6 meses ou mais.

Toda mulher tem direito ao atendimento na gravidez, no parto e após o parto e pode contar com a **Rede Cegonha**, uma ação de saúde do SUS que fortalece os direitos das mulheres e das crianças.

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, alguns cuidados de saúde, o parto e o pós-parto;
- informações e orientações sobre amamentação;
- como tirar a Certidão de Nascimento de seu filho.

O profissional de saúde anotarà 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, coisas que queira dizer para seu bebê, e colar fotografias.

Um pré-natal bem acompanhado resultará em mais saúde para você e seu bebê. Guarde esta caderneta com carinho e cuidado e carregue-a sempre com você. Ela será uma grande amiga e conselheira.

Unidade de Saúde do pré-natal: _____

Serviço de saúde indicado para o parto: _____

Identificação

Número do cartão SUS _____

Número Sisprenatal _____

Número do NIS _____

Nome: _____

Como gosta de ser chamada: _____

Nome do(a) companheiro(a) / opcional: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____

Raça: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

Trabalha fora de casa: () Sim () Não

Ocupação: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

Tel. fixo: _____ Tel. celular: _____

e-mail: _____

Em situação de emergência, ligar para: _____

Nome: _____

Telefone: _____

Companheiro(a) Familiar Amigo(a) Outros

coló aqui
a sua foto



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 e 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 lentamente, se preparando para o parto e 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.

Ter uma companhia dentro da própria pele

Botar grávida é:

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 acontecer e não causará danos ao bebê.

Você vai perceber o aumento dos seios, também pode sentir mais sono, mais fome, enjoos e até ficar mais cansada. Não se preocupe, tudo isso é comum! São as adaptações necessárias da gravidez.

É importante alimentar-se de maneira saudável, não ingerir bebida alcoólica nem fumar ou usar drogas. Nestes casos, peça ajuda ao profissional de saúde.

A gravidez não causa cárie, mas as gengivas podem ficar mais sensíveis e ser facilmente irritadas pela placa bacteriana. Capriche na higiene bucal (utilize escova, pasta e fio dental), mantenha uma alimentação saudável, controle a quantidade de açúcares e faça acompanhamento durante o pré-natal com um dentista.

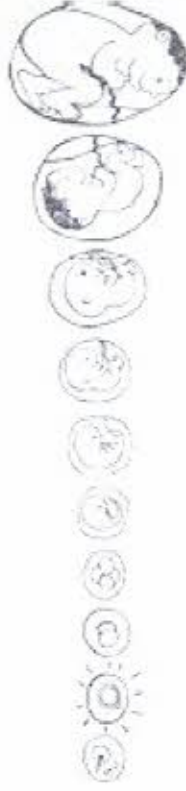
Durante as consultas você receberá orientações importantes para o cuidado com a sua saúde e de seu bebê. Uma boa higiene bucal da mãe cria um bom hábito de higiene na criança.

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) se cuidar.
Se o pai for adolescente, tem os mesmos direitos de um pai adulto com relação a seu filho.

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 serão depois os braços e as pernas.

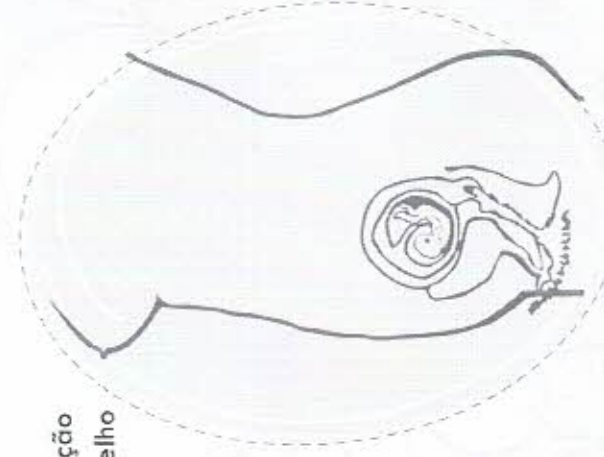
• Ao final de 8 semanas já estão se formando os dedos, as mãos, as orelhas e os órgãos internos. Ele é do tamanho de uma ervilha e pesa mais ou menos 7 gramas.

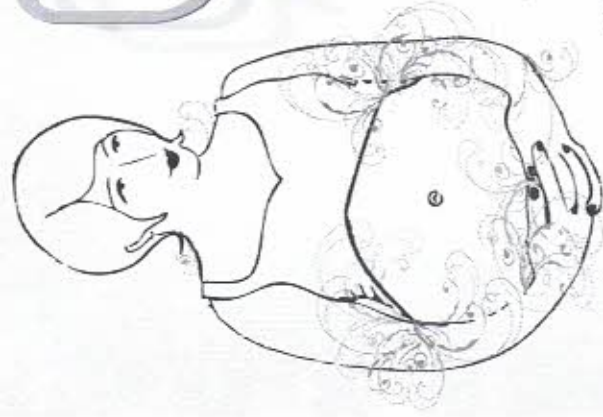
• De 9 a 12 semanas (durante o 3º mês) seu rosto já está quase todo formado e os olhos já têm as pálpebras. Inicia-se o funcionamento do cérebro, e ele já se movimenta e mexe os braços e as pernas. Já se formou o cordão umbilical, que liga o bebê à placenta.

Ao final do 3º mês o coração já pode ser ouvido com um aparelho próprio durante a consulta de pré-natal.

Você deve comparecer 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 seu corpo e sua emotividade crescem. Você começa a perceber os primeiros movimentos dentro de sua barriga, que confirmam que seu bebê está bem pertinho de você. Isso pode trazer uma sensação muito boa, que fortalecerá sua ligação com seu filho.

É um período de grande bem-estar. Aproveite!

Nessa época seu corpo vai mudar muito rápido, com crescimento da barriga e alterações nos seios e nos quadris. As sensações iniciais de desconforto desaparecem, dando lugar a sentimentos de plenitude e muita disposição, e sua barriga vai ser notada pelas pessoas.

Dica: Você pode ficar ansiosa para saber o sexo de seu bebê. Tenha calma, principalmente se você tem alguma preferência de sexo. Pense que a surpresa de quem vai chegar poderá ser maior se você ainda não souber se é menina ou menino.

Você pode e deve fazer tratamento odontológico durante a gravidez. É seguro para você e protegerá seu bebê contra infecções e outros problemas. Este é o período mais adequado para a realização dos procedimentos.

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 começam a ser percebidos. O coração bate muito mais rápido do que o seu.
- Entre 17 e 18 semanas ele pode medir de 17 cm a 20 cm e pesar de 200 g a 250 g. Já consegue sugar, engolir e piscar. Ele pode soluçar, o que é normal.
- Entre 20 e 24 semanas ele mede em torno de 26 cm e seu peso médio é de 500 g. Os movimentos ficam mais intensos e você os percebe bem. Há momentos em que ele está dormindo e momentos em que fica acordado. Todo o seu organismo está funcionando em harmonia. Ele se alimenta por meio do cordão umbilical e da placenta.

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.



Veja na última página os sinais de alerta. Na dúvida, procure o serviço de saúde.

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.

Seu corpo está se preparando para o parto e para acolher quem vai chegar.

Seu útero pode ficar durinho por instantes, mas você não sentirá dor, apenas uma leve sensação de endurecimento.

Poderá sair de seu peito um líquido amarelado, chamado colostro, que vai alimentar seu bebê nos primeiros dias de vida.

Essa é uma época de ansiedade com o parto. O medo do desconhecido é natural. Procure conversar com quem possa lhe passar confiança e deixá-la mais tranquila.

Observar os movimentos do bebê é uma forma de saber que ele está bem. A partir da 34ª semana de gravidez você poderá fazer um acompanhamento dos movimentos do bebê, chamado mobilograma: coma alguma coisa, deite-se do lado esquerdo ou sente-se com a mão sobre a barriga e marque no quadrinho abaixo cada vez que o bebê se mexer, durante uma hora. Se você conseguir registrar seis movimentos em uma hora, não é necessário continuar. Caso após uma hora você não tenha conseguido registrar seis movimentos, faça novamente a contagem. Se na próxima hora não sentir seis movimentos, procure o serviço de saúde.

Dia

Manhã

Tarde

Noite

Preparando para nascer...

Nos últimos três meses da gestação a maioria dos bebês se coloca 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 ficar cada vez mais justo. Com 32 semanas já pesa 2 kg.

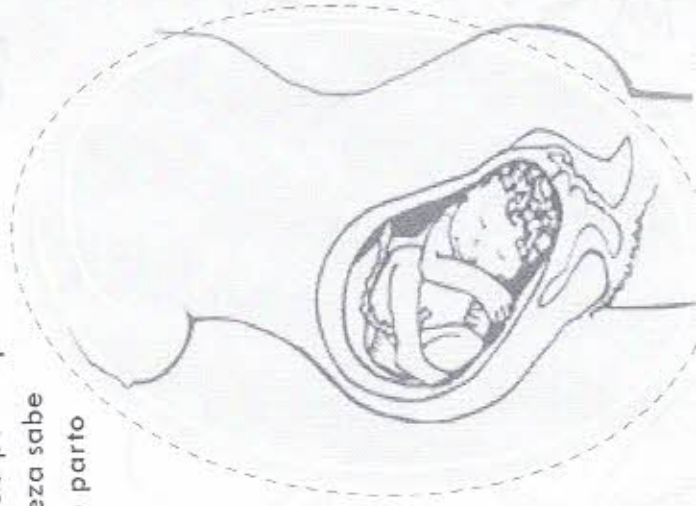
Sua pele fica coberta por um tipo de creme branco, o vernix, que traz proteção e o ajudará a se deslizar pelo canal do parto.

Ele já está todo formado, mas não está maduro.

Falta pouco... É preciso ter paciência para esperar o tempo certo de nascer. A natureza sabe o melhor momento! 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, como acompanhante, durante todo o tempo.



Cuidados importantes na gravidez

Veja aqui dicas para se manter saudável durante a gravidez e o parto.

Este é um espaço para seu(sua) parceiro(a) escrever.

Escreva impressões, sentimentos, coisas 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 a sua parceira pode fazer a diferença nesse momento.

Flutua o tempo nos instantes quem é você prosseguir quem está sendo bem bem no fundo






Receita para uma gravidez saudável!

Como está sua alimentação? Durante a gestação 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.

Dez passos para que sua alimentação seja saudável:

- 1) Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e duas refeições menores por dia, evitando ficar muitas horas sem comer. Entre as refeições beba água.
- 2) Faça as refeições em horários semelhantes e, sempre que possível, acompanhada de familiares ou amigos. Evite "beliscar" nos intervalos e coma devagar, desfrutando o que você está comendo.
- 3) Alimentos mais naturais de origem vegetal devem ser a maior parte de sua alimentação. Feijões, cereais, legumes, verduras, frutas, castanhas, leites, carnes e ovos tornam a refeição balanceada e saborosa. Prefira os cereais integrais.
- 4) Ao consumir carnes, retire a pele e a gordura aparente. Evite o consumo excessivo de carnes vermelhas, alternando, sempre que possível, com pescados, aves, ovos, feijões ou legumes.
- 5) Utilize óleos, gorduras e açúcares em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos. Evite frituras e adicionar açúcar a bebidas. Retire o saleiro da mesa. Fique atenta aos rótulos dos alimentos e prefira aqueles livres de gorduras trans.



6) Coma todos os dias legumes, verduras e frutas da época. Ricos em várias vitaminas, minerais e fibras, possuem quantidade pequena de calorias, contribuindo para a prevenção da obesidade e de doenças crônicas.

7) Alimentos industrializados, como vegetais e peixes enlatados, extrato de tomate, frutas em calda ou cristalizadas, queijos e pães feitos com farinha e fermento, devem ser consumidos com moderação.

8) Evite refrigerantes e sucos artificiais, macarrão instantâneo, chocolates, doces, biscoitos recheados e outras guloseimas em seu dia a dia.

9) Para evitar a anemia (falta de ferro no sangue), consuma diariamente alimentos ricos em ferro, principalmente carnes, miúdos, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas e outros. Junto com esses alimentos, consuma frutas que sejam fontes de vitamina C, como acerola, goiaba, laranja, caju, limão e outras.

10) Todos esses cuidados ajudarão você a manter a saúde e o ganho de peso dentro de limites saudáveis. Pratique alguma atividade física e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.

Além desses cuidados, é recomendável o uso de ácido fólico durante toda a gravidez e de sulfato ferroso durante a gestação e até o 3º mês pós-parto. Tanto o ácido fólico quanto o sulfato ferroso são distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde.



Mantendo uma alimentação saudável, seu ganho de peso será adequado.



Dicas importantes

- É recomendável tomar 20 minutos de sol, durante o início da manhã ou o final da tarde, inclusive nas mamas. Lembre-se de usar boné ou chapéu e protetor solar no rosto, para evitar manchas de pele.
- Evite descolorantes, tinturas de cabelo, alisantes e onduladores que contêm amônia e outros componentes que podem fazer mal ao bebê.
- **Você deve sair de ambientes onde haja fumantes, em qualquer fase da gravidez. Respirar a fumaça com frequência pode afetar o bebê.**

Exercícios

- **Caminhadas** ajudam a melhorar a circulação do sangue, aumentar a disposição e a sensação de bem-estar. Se não houver contraindicação, 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 8 horas por noite.
- Repouse alguns minutos durante o dia.
- Eleve as pernas quando estiver sentada ou deitada.
- Caso tenha muito sono, procure descansar mais.
- **Deite-se preferencialmente do lado esquerdo, com um travesseiro entre as pernas. Esta posição facilita a passagem de oxigênio para o bebê.**

Sexo na gestação

Quanto a 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 é saudável, pode dar muito prazer, não machuca o bebê e pode, inclusive, ajudar no seu nascimento. Durante o orgasmo é comum o barriga ficar dura, não se preocupe. Evite posições que causem desconforto e lembre-se de que o que realmente importa é que seja respeitada sua vontade de ter ou não relação. Converse com seu(sua) companheiro(a) sobre isso!

Atenção: **Se notar presença de sangramento ou saída de líquido diferente, evite atividade sexual e procure a Unidade Básica de Saúde.**





Pergunte à sua mãe ou a uma mulher mais experiente como ela se cuidava na gravidez e após o parto. Anote aqui dicas e conselhos que achou importantes:





Compartilhe essas dicas com o profissional de saúde.


Atenção para algumas situações e sintomas especiais:


 **A gengivite** (sangramento da gengiva) – pode ocorrer mais facilmente durante a gestação, por causa da variação dos níveis hormonais. 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) ou frutas, de acordo com seu desejo. Caso vomite, faça apenas bochecho com água e aguarde meia hora para escovar os dentes.


 **Azia e queimação** – evite beber líquidos junto com a refeição e se deitar após as principais refeições. Coma mais vezes e em menor quantidade de cada vez.


 **Cãibras e formigamentos nas pernas** – podem acontecer na gestação. Modere a atividade física, tome muita água, suco de frutas e coma bananas, que são ricas em potássio. Você pode também aquecer e massagear as pernas.


 **As varizes nas pernas** – são causadas por problemas de circulação e dilatação das veias. Não fique muito tempo em pé ou sentada. A cada duas horas procure ficar com as pernas levantadas. Você pode também usar meias elásticas, calçados e roupas soltas 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, bortalha, ora-pro-nóbis, mostarda, serralha, beldroega – e frutas, como mamão, laranja com o bagaço, ameixa preta, tamarindo. Evite queijos, farinhas brancas (não integrais) e frutas como caju e goiaba. 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** – podem aparecer, principalmente no final da gravidez. Evite carregar e diminua peso o serviço doméstico, como lavar roupa e limpar o chão. Você pode também se espreguiçar para esticar a coluna.


 **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 sempre com uma toalha macia. Fale sobre isso na consulta pré-natal.

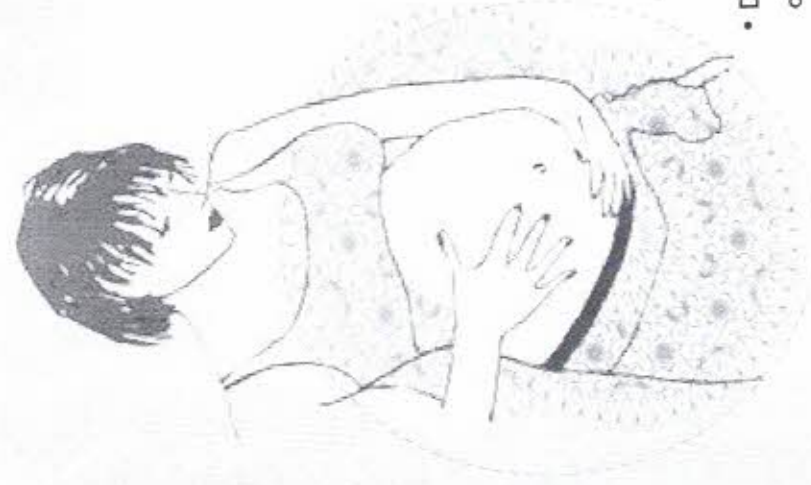
 **É comum sentir mais vontade de urinar** no início e no final da gestação. Se você sentir dor ou queimação na hora de fazer xixi, pode ser uma infecção urinária. Neste caso, procure a Unidade Básica de Saúde.

 **O aumento da secreção vaginal (corrimento)** é comum na gestação. Se houver outras características, como coceira, ardor, cheiro forte, cor estranha, procure a Unidade de Saúde, pois pode tratar-se de uma infecção sexualmente transmissível (IST). Algumas ISTs podem não apresentar sinais e sintomas. Algumas delas podem ser transmitidas da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação, e também podem causar aborto, parto prematuro, doenças ou morte do recém-nascido. O uso da camisinha em todas as relações sexuais é o método seguro para evitar a contaminação por essas doenças, inclusive pelo 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 e tratar as ISTs e evitar ou reduzir a transmissão da mãe para a criança.

 **É muito importante se proteger do mosquito que transmite a dengue, chikungunya e o vírus zika**, principalmente quando você é 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.

Em caso de febre, dor de cabeça, dor no corpo, vermelhidão nos olhos ou manchas vermelhas na pele, procure sua unidade de saúde.

 Doenças infectocontagiosas podem ser transmitidas pelo ar (tuberculose, rubéola, gripe e outras). **Evite locais fechados**, com alta concentração de pessoas.



Você sabia?

- O desejo de comer coisas estranhas é comum na gravidez. Não há risco de o bebê nascer com problemas caso você passe vontade.
- A mulher grávida não precisa comer por dois.
- Dormir de bruços não machuca o bebê, mas dormir sobre o lado esquerdo é melhor.

- **A mulher que fez uma cesariana pode ter parto normal 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 arrotta sobre ele, nem seca o leite.
- A mulher grávida pode fazer tratamento odontológico.

Diabetes, pressão alta, anemia e infecção urinária são doenças que a mulher pode ter antes de engravidar ou desenvolver durante a gravidez. Caso a mulher tenha essas e outras doenças consideradas de risco, ela precisará de cuidados especiais.

Agora vamos conversar sobre o acompanhamento do pré-natal.

As consultas de pré-natal são realizadas tanto por médicos(as) quanto por enfermeiros(as). Já os grupos de gestantes podem ser realizados por qualquer profissional de saúde. 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, entre outros.

Toda gestante tem direito a consultas e exames pelo SUS. A cada consulta o profissional irá:

1. 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;
2. fazer o exame clínico e
 - verificar seu peso e pressão arterial,
 - observar se há sinais de anemia ou inchaço,
 - medir o tamanho de sua barriga,
 - ouvir as batidas do coração do bebê;
3. solicitar exames e avaliar seus resultados;
4. verificar as vacinas do pré-natal;
5. prescrever ácido fólico, sulfato ferroso e tratamentos, se necessário;
6. orientar quanto às questões da gravidez e do parto.

As consultas devem ser realizadas conforme este cronograma: até a 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.

Algumas mulheres podem apresentar complicações – são situações que precisam de acompanhamento especializado, identificadas durante o pré-natal. Neste caso, você será encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco, mas continuará tendo o acompanhamento dos profissionais que iniciaram seu pré-natal.

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 e as vacinas que você deve realizar durante o pré-natal:

- **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 vacina em até três dias após o parto, para evitar problemas na próxima gestação. Você tem direito a essa vacina pelo SUS.
- **Hemograma** – identifica problemas como, por exemplo, anemia (falta de ferro no sangue), que é comum na gravidez e deve ser tratada.
- **Eletroforese de hemoglobina** – identifica a doença falciforme ou a talassemia, 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 urina e urocultura** – identificam a presença de infecção urinária, que deve ser tratada ainda durante o pré-natal.
- **Exame preventivo de câncer de colo de útero** – este exame precisa ser realizado periodicamente por todas as mulheres, de acordo com a necessidade. Procure saber se você tem a necessidade de fazê-lo durante o pré-natal.
- **Teste rápido de sífilis e VDRL** – 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 aborto, morte 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 pode ser reinfetada. O tratamento da sífilis com a penicilina benzatina (Benzetacil) é o único meio 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 no primeiro e no terceiro trimestre de gravidez.

- **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 da mãe para o 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 das regiões que têm essa doença, quer apresentem sintomas ou não.
- **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 para hepatite B nas primeiras 12 horas após o parto.
- **Exame de toxoplasmose** – identifica se a mulher tem toxoplasmose. Esta doença pode ser adquirida pela ingestão de alimentos contaminados. Como medida de prevenção, é importante lavar as mãos ao manipular alimentos; lavar bem as frutas, legumes e verduras; não ingerir carnes cruas ou mal passadas e não consumir leite ou queijo cru; lavar bem as mãos após mexer com a terra e evitar o contato com fezes de gatos e cães.
- **Vacina antitetânica (dT)** – protege contra o tétano no bebê e em você. Se você nunca foi vacinada, deve iniciar a vacinação o mais precocemente possível.
- **Vacina dTpa** – protege você e o bebê contra tétano, difteria e coqueluche e deverá ser tomada entre a 27ª e a 36ª semana de gestação.
- **Vacina contra a hepatite B** – caso você não seja vacinada, deve tomar três doses para ficar protegida.
- **Vacina contra gripe (influenza)** – recomenda-se para toda gestante e mulher após o parto, durante a campanha de vacinação.
- **Exames para o(a) companheiro(a)** – todos os homens e mulheres adultos, jovens e adolescentes cuja parceira está em acompanhamento do 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!

Nome:

Como gosta de ser chamada:

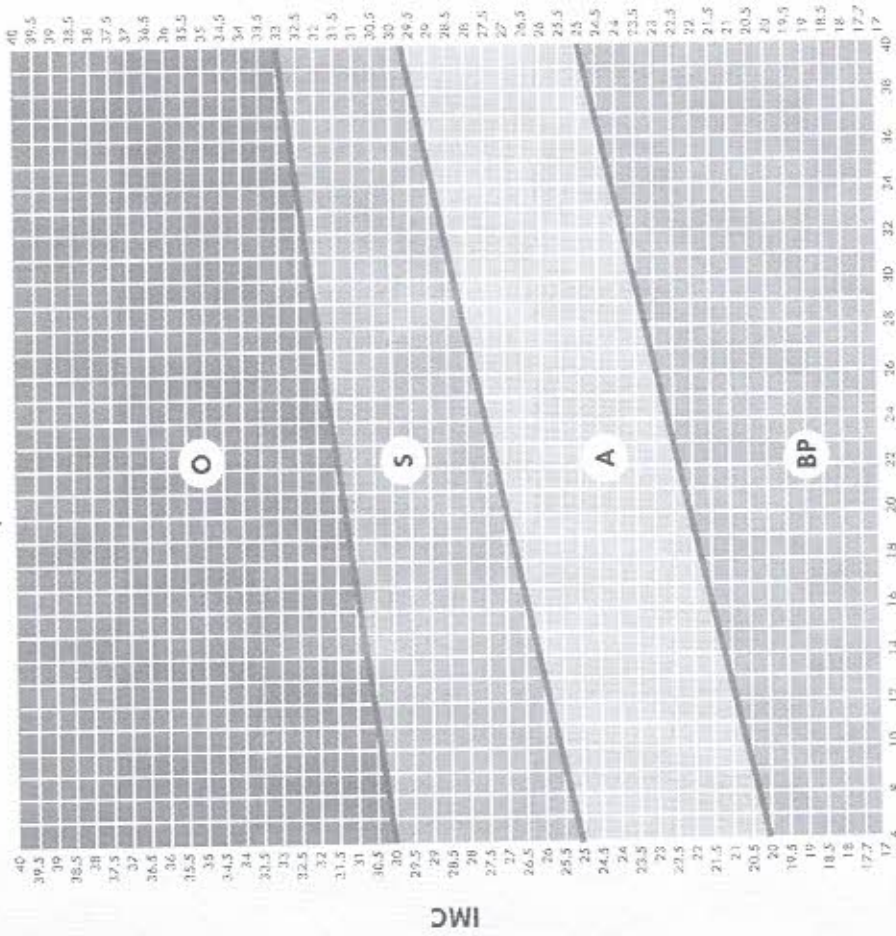
Instrução: Nenhuma Fundamental Média Superior

Peso anterior:

Idade: anos

Estado civil/união: Casada Solteira Estável Outro

Gráfico de acompanhamento nutricional



- BP Baixo peso
- A Adequado
- S Sobrepeso
- O Obesa

DUM: / /

DPP: / /

DPP eco: / /

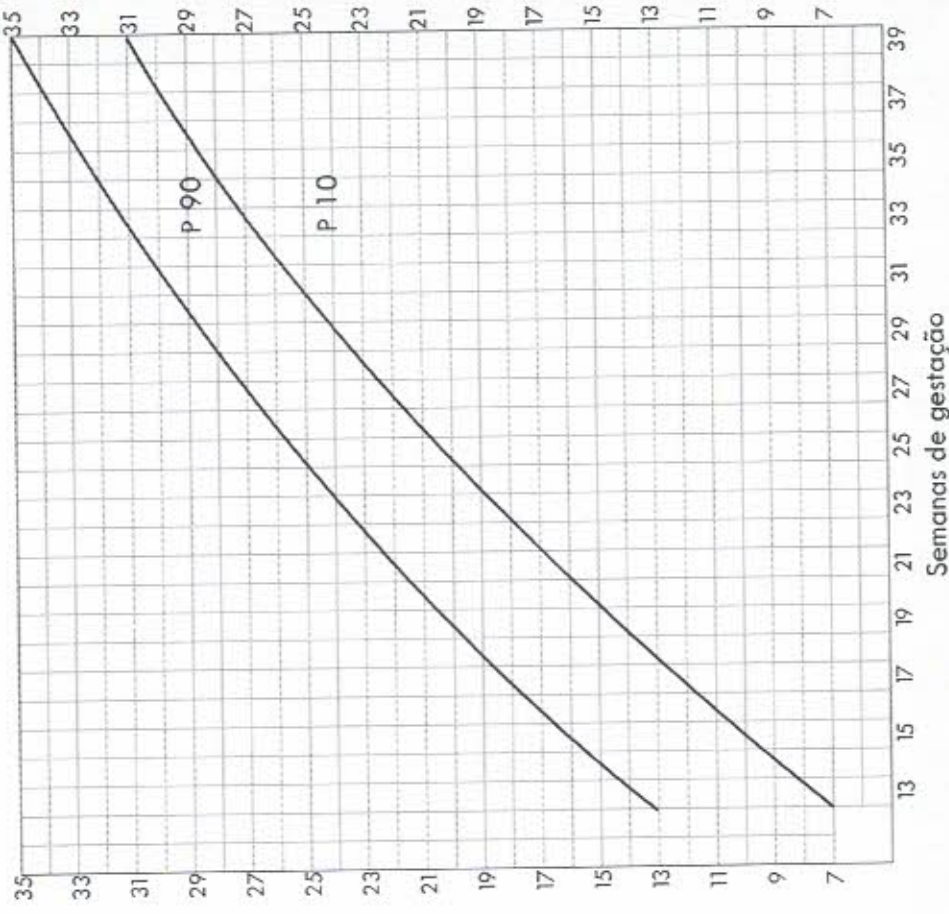
Tipo de gravidez: Única Gemelar Tripla ou mais Ignorada

Gravidez planejada: NÃO SIM

Risco habitual:

Alto risco:

Curva de altura uterina / idade gestacional



Data

Queixa

IG - DUM/USG

Peso (kg)/IMC

Edema

Pressão arterial (mmHG)

Altura uterina (cm)

Apresentação fetal

BCF/Mov. fetal

Toque, se indicado

Exantema (presença ou relato)

Participou de atividades educativas

SIM NÃO

Data / /

Data / /

Data / /

Realizou visita à maternidade

SIM NÃO

Data / /

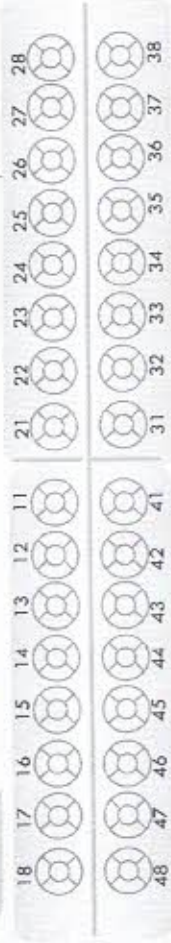
Observação, diagnóstico e conduta

	8º	9º	10º	11º	12º	13º	14º
Data							
Queixa							
IG - DUM/USG							
Peso (kg)/IMC							
Edema							
Pressão arterial (mmHG)							
Altura uterina (cm)							
Apresentação fetal							
BCF/Mov. fetal							
Toque, se indicado							
Exantema (presença ou relato)							

Observação, diagnóstico e conduta

—

Consulta odontológica



Legenda

* - Mancha branca ativa
 O - Mancha branca inativa
 A - Ausente
 Ae - Abrasão/erosão
 Am - Amélgama

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 gengivite/periodontite NÃO SIM data / /

Plano de tratamento (por consulta):

RX odontológico: pode ser realizado no segundo trimestre, desde que a gestante utilize avental de chumbo.

Tratamento realizado (para o cirurgião dentista)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD

Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (nome-refcu)

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 entrar com a licença-maternidade.
- Fazer a lista de telefones úteis. Comprar mantimentos para quando vocês chegarem da maternidade.
- **Colocar na sacola o que vocês vão levar:**
 - roupas e fraldas para o bebê, roupas para você, absorventes, casaco ou manta para seu acompanhante durante a noite, produtos de higiene pessoal;
 - Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
 - esta caderneta e a **Caderneta de Saúde, se for adolescente;**
 - cartão do SUS, se possuir.
- 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 escolheu quem será seu acompanhante?

Você já visitou a maternidade?

Conhecer a maternidade pode deixar você mais confiante e tranquila no momento do parto.

Seu útero já está se preparando para o parto!

Perto da data do parto você poderá sentir sua barriga endurecer, como contrações que não duram muito tempo. Antes de pensar em sair para o hospital, tome um banho, repouse e veja se essas contrações continuam fortes e regulares. Pode ser que ainda não seja o trabalho de parto, mas só um treino.

Dias antes do parto poderá sair por sua vagina um muco grosso amarelado, como clara de ovo, com rajadas de sangue, o tampão mucoso. Este é um sinal de que o parto pode estar próximo.

Como identificar o trabalho de parto

Geralmente, o trabalho de parto dura de 8 a 12 horas, mas pode durar 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-lo. Portanto, não se apavore quando surgirem os primeiros sinais; você terá tempo suficiente para se organizar e chegar ao local do parto.

Sinais que indicam o início do trabalho de parto:

- Se a sua barriga endurecer a cada 5 minutos, por 30 segundos ou mais, permanecendo assim por mais de 1 hora.
- Você pode perder líquido pela vagina, ele pode escorrer por suas pernas, molhar a roupa ou a cama (rompimento da bolsa das águas). Neste caso, mesmo que não sinta as contrações, você deve ir à maternidade, pois precisa ser avaliada por um profissional.

O que vai acontecer quando você e seu acompanhante chegarem à maternidade?

Vocês serão acolhidos e você será examinada por um(a) profissional de saúde, que irá:

- ouvir sua história e dar informações sobre o parto;
- medir sua barriga e as contrações do útero;
- verificar a pressão arterial e escutar o coração do bebê;
- fazer um toque vaginal para ver se já começou a dilatação (abertura do colo de seu útero para o bebê passar e confirmar se você está em trabalho de parto);
- combinar 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 de uma mulher. É a preparação natural para a maternidade. Você terá a chance de experimentar sensações e sentimentos que podem fortalecê-la enquanto mulher e mãe.

As contrações do trabalho de parto são como uma massagem para estimular seu bebê para a vida. Portanto, mesmo que seu parto tenha que ser uma cesariana, é importante para você e seu bebê passar pelo trabalho de parto. 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 acompanhante, durante o trabalho de parto e o parto. É fundamental que você seja apoiada por pessoas que lhe tragam ânimo e confiança!

Analgesia medicamentosa e não medicamentosa:

Em algumas situações pode ser necessária a aplicação de analgesia farmacológica. Este procedimento deve ser discutido entre você e o profissional que a está atendendo.

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.
- **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.
- **Soro com ocitocina** – torna as contrações mais incômodas e dificulta sua movimentação.
- **Episiotomia** – é um pique na vagina; pode causar dor e desconforto após o parto e aumentar os riscos de infecção.

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 e caminhando. Estas posições podem aliviar a dor.

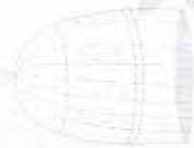
- **Caminhar e movimentar-se** podem diminuir o tempo do parto.
- **Tomar banho de chuveiro ou banheira** é um ótimo método para aliviar a dor.
- **Beber água e comer alimentos leves** dão mais força e energia para você e seu bebê.
- **Respirar profundamente**, no ritmo da contração, facilita a abertura do canal de parto e a saída do bebê.

Durante todo o período de internação para o parto **você tem o direito, garantido por lei, a um acompanhante de sua escolha.** Alguns serviços de saúde contam com a presença de **doulas** – mulheres preparadas para lhe dar apoio e ajudar no que for preciso.



Algumas posições e massagens ajudam a aliviar a dor. Experimente!

Posições de parto



Ficar apoiada em seu(sua) acompanhante pode ajudar a ter força no período final do parto.



A posição de tacos ajuda muito no parto.



A bola ajuda o bebê a se encaixar melhor, a dilatar mais rápido e a aliviar a dor. O banho de chuveiro pode ser melhor ainda.



Ficar agachada ou de joelhos ou de quatro pode facilitar o parto, especialmente. Encontre a posição que achar mais fácil.

Pense em algumas coisas que podem ajudá-la no trabalho de parto. Por exemplo, ouvir música.

O parto

O parto é uma grande experiência para a mulher e o bebê, e também para o(a) parceiro(a). Pode ser um momento de grande prazer: 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 do parto. É importante saber que essa dor varia de intensidade de mulher para mulher e se torna maior se a mulher está tensa e com medo.

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.





A cesárea

A cesárea pode ser importante e necessária para salvar a vida da mulher e da criança. Não deve ser, porém, uma opção de parto e sim uma indicação médica, 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, quando a mãe sofre de uma doença grave, entre outras razões. Cesariana é uma cirurgia de grande porte que pode apresentar riscos para a mulher e para o bebê se for realizada sem a necessidade.

Comparação entre a cesárea e o parto normal

Cesárea

Mais dor e dificuldade para andar e cuidar do bebê após a cirurgia.

Mais riscos de ter febre, infecção, hemorragia e interferência no aleitamento.

Maior risco de complicações na próxima gravidez.

Para o bebê:

Mais riscos de nascer prematuro, ficar na incubadora, ser afastado da mãe e demorar a ser amamentado.

Mais riscos de desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta.

Parto normal

Rápida recuperação, facilitando o cuidado com o bebê após o parto.

Menos riscos de complicações, favorecendo o contato pele a pele imediato com o bebê e o aleitamento.

Menor risco de complicações na próxima gravidez, tornando o próximo parto mais rápido e fácil.

Para o bebê:

Na maioria das vezes, ele vai direto para o colo da mãe.

O bebê nasce no tempo certo, seus sistemas e órgãos são estimulados para a vida por meio das contrações uterinas e da passagem pela vagina.

Caso a mulher seja HIV positivo, o tipo de parto vai depender do estado de saúde da mãe, podendo ser normal ou cesariana. Em algumas situações pode ser necessário fazer uma cesariana, para evitar a transmissão do vírus para o bebê.

Plano de parto – Este espaço é para você exercitar suas escolhas em relação a seu parto. Escreva aqui como você gostaria que acontecesse o parto e como a equipe pode ajudá-la a viver esse momento da melhor forma.

Este espaço é para o profissional de saúde anotar os dados de seu parto.

Tipo de parto: normal cesárea

Motivo da cesárea: _____

Episiotomia: sim não

Sangramento: normal aumentado

Intercorrências no parto: _____

Medicamentos usados: _____

Alta da maternidade: _____

Recém-nascido (RN): prematuro a termo

Apgar: 1º minuto _____ 5º minuto _____

Peso na alta: _____ kg

Visita domiciliar: _____

Registre aqui suas impressões sobre o parto e suas emoções quando viu seu bebê pela primeira vez.



O primeiro encontro: o nascimento

Este é um momento único em sua vida e na vida de seu bebê. O primeiro encontro ainda no ambiente do parto é fundamental para a formação do apego. Se ele nascer bem, você deve ser a primeira pessoa a pegá-lo e acariciá-lo. Este contato imediato, pele a pele, é necessário para a imunidade do bebê, para a sensação de segurança e de que ele é bem-vindo à vida. Afinal, ele também espera como você por este encontro.

Incentive seu(sua) parceiro(a) ou pai do bebê a ficar junto de vocês. Será um momento inesquecível para ele(a) também.



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 o próprio nome, sobrenome, o nome da mãe, do pai e dos avós e estará escrito que ele(ela) nasceu no Brasil. Ser um(a) cidadão(ã) brasileiro(a) dará a ele(ela) muitos direitos: atendimento à saúde, creche, matrícula escolar, o recebimento dos benefícios dos programas sociais e muitos outros.

Tirar 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 filho, a mãe pode providenciar a Certidão de Nascimento sozinha, levando a Certidão de Casamento ou uma declaração do pai com firma reconhecida em cartório.
- Caso a criança nasça em casa, a DNV pode ser preenchida pela equipe de atenção básica.

Obs.: • 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.
- Se a mãe for indígena, apresentar também o RANI a fim de orientar o cartório a realizar corretamente o registro da criança.



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 trocam o dia pela noite; portanto, aproveite para dormir mesmo durante o dia. Deixe que o pai/companheiro(a), os avós, as tias e outras pessoas próximas 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.

Puerpério: você também precisa de cuidados.

Aproveite esse momento para ler a "Caderneta da Criança", que você recebeu na saída do hospital. Ela tem muitas dicas e orientações sobre os cuidados com seu bebê.

- É importante uma alimentação saudável e variada e beber muita água, para favorecer sua recuperação e a amamentação. Alimente-se 5 ou 6 vezes por dia. Evite alimentos gordurosos, café, chá-preto, refrigerantes, chocolate e produtos com corantes e adoçantes, e comidas muito temperadas. Observe se algum alimento provocou cólicas no bebê. Evite bebidas alcoólicas, cigarro e outras drogas. Desta forma você estará protegendo você e seu(sua) filho(a).

- Para fazer o curativo no umbigo use apenas álcool 70%.



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 sintomas não se resolverem ou se tornarem muito intensos, você deverá ir à Unidade de Saúde para uma avaliação.

Se o parto foi normal

Se houve corte próximo à vagina (episiotomia), 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 o seu bebê nasceu de 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 às vezes aumentam durante a amamentação. Por mais ou menos um mês você vai perceber uma secreção que sai pela vagina, que no início é como um sangramento e depois vai diminuindo e clareando gradativamente.

- Se você tiver dor na parte de baixo da barriga, sangramento vaginal com cheiro desagradável e/ou febre, procure rapidamente uma Unidade Básica de Saúde. Você pode estar com uma infecção e deve tratá-la.

- Se você teve pressão alta, diabetes ou outro problema na gestação ou no parto, os cuidados devem continuar após o nascimento do bebê. Você receberá a visita do agente comunitário de saúde (ACS) nesse período. Conte com ele para apoiá-la no que for preciso.

Planejamento reprodutivo

Logo após o parto, você e seu parceiro estarão envolvidos com os cuidados intensivos com o bebê, muitas vezes sobrando pouco tempo para vocês dois a sós. As relações sexuais deverão aguardar em média 40 dias, tempo para seu organismo se recuperar. Independentemente do tipo de parto, é comum a vagina ficar ressecada e poderá haver certo desconforto na relação sexual. Esta situação é passageira.

Existem muitos métodos de evitar filhos, sendo alguns mais indicados durante o período de amamentação. É direito das mulheres e dos homens conhecerem todos os métodos e suas indicações para uma escolha mais apropriada. Por isso você deve ir, de preferência com seu companheiro, à consulta de puerpério, para que vocês, junto com o profissional de saúde, possam escolher o método mais adequado nessa fase.

É importante saber que a amamentação exclusiva já oferece proteção contra uma nova gravidez até 6 meses, desde que a mulher esteja amamentando em livre demanda, ou seja, sempre que o bebê quiser de dia e de noite, e ainda não tenha menstruado.

Alguns métodos (DIU, pílula, camisinha, diafragma, injeção) são disponibilizados pelo SUS. No caso do método definitivo para a mulher (laqueadura), é preciso ter, no mínimo, dois filhos ou mais de 25 anos e esperar pelo menos dois meses após o parto. A cirurgia do homem, vasectomia, também é um direito garantido pelo SUS. Discuta com seu parceiro também esta possibilidade. É uma cirurgia mais simples que a ligadura de trompas.

A escolha de um método definitivo deve ser uma decisão muito amadurecida, pois é irreversível.

Oriente-se com a equipe de saúde sobre retomar as atividades físicas. Evite carregar peso.

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 a saúde sua e 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 dúvidas suas e 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 quais os métodos contraceptivos mais indicados.

Consulta de puerpério

Temperatura	Lóquios
Pressão arterial	Cicatriz cirúrgica (no caso de cesariana)
Peso	Vínculo/estado emocional
Eliminações intestinais	Amamentação
Eliminações vesicais	Exame de mamas (queixas)
Períneo	Planejamento reprodutivo

sulfato ferroso até o 3º mês pós-parto



Amamentação

Amamentando, você dá a 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 primeiro leite, tem cor amarelada e é ideal para proteger o bebê nos primeiros dias.

Dica: Quanto mais seu bebê mamar, mais leite você terá. Não coloque horário ou tempo certo para cada mamada; **seu bebê sabe quando e quanto necessita mamar.** Deixe o bebê mamar até esvaziar uma mama, antes de passar para a outra. Caso não esvazie um peito numa mamada, retorne ao mesmo peito na mamada seguinte. Amamente o bebê sempre que ele quiser, não de chá, água, mingau ou outro leite. Nos primeiros seis meses ele só precisa do leite materno.

Algumas mulheres, como as portadoras dos vírus HIV ou HTLV, não podem amamentar, pois o vírus pode ser transmitido para a criança durante a amamentação. Essas mulheres têm o direito de receber gratuitamente, pelo SUS, uma fórmula infantil para alimentar a criança.

Para que o bebê sugue bem o leite, encontre uma posição em que ele fique tranquilo e você relaxada e confortável. Você pode amamentar deitada, sentada ou em qualquer posição boa para os dois.

Vantagens da amamentação

Para o bebê:

- É mais nutritiva e protege contra doenças, como infecção, alergias, asma, desnutrição.
- Fortalece o vínculo mãe e bebê.
- Previne problemas dentários e respiratórios.



Para a mãe:

- Ajuda o útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente.
- Reduz o risco de hemorragia e anemia após o parto.
- Favorece maior contato entre você e seu bebê.
- Ajuda na redução mais rápida de seu peso.
- Reduz o risco de câncer de mama no futuro.
- É mais econômica e higiênica: você só precisa lavar as mãos.
- É mais prática e segura: o leite está sempre pronto e fresco, na temperatura certa, e não se estraga.

Algumas dicas para o sucesso da amamentação:

- **O bebê deve pegar bem o peito, abocanhando a aréola** (parte escura em volta do bico). Não dê chupetas para seu bebê, pois pode atrapalhar a pega e a sucção do leite.
- **Lave seu peito só com água**; não passe sabonete nem pomada nas mamas. Fique sempre com o sutiã seco.
- **Em caso de rachaduras nos mamilos**, observe se a pega está correta e tente mudar a posição de o bebê mamar.
- **É bom tomar sol nas mamas, de manhã ou à tarde.** Aproveite para **dar um banho de sol em seu bebê também.** Ele deve ficar sem a roupinha, para que o sol bata diretamente em sua pele.
- **Em caso de mamas muito cheias ou endurecidas, é necessário retirar o excesso de leite, o que promoverá alívio para você e facilitará a pega pelo bebê.** Peça orientação ao profissional de saúde.

Se você produz mais leite do que seu bebê mama, pode ser 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.

- **Em caso de problemas com a amamentação, procure orientação com os profissionais da Unidade de Saúde, no Banco de Leite ou no posto de coleta mais próximo.**
- **Para mais informações sobre amamentação e cuidados com o bebê, consulte a Caderneta da Criança.**



ATENÇÃO!

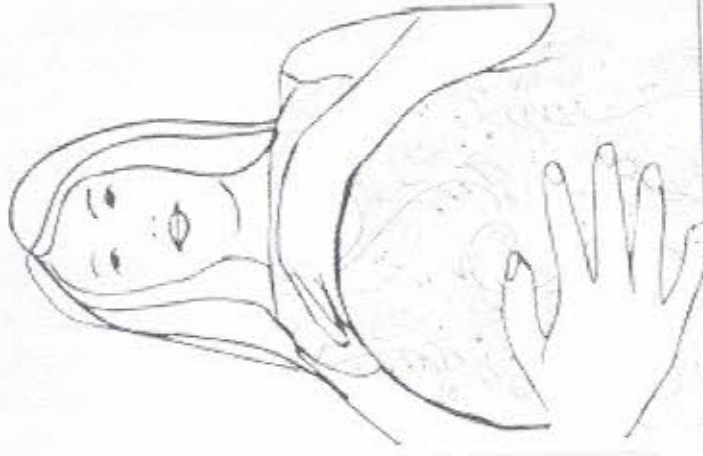
Se você sofrer qualquer tipo de violência, procure ajuda:

ligue para 180 – Central de Atendimento à Mulher. A ligação é gratuita de qualquer lugar do Brasil.

Caso você não esteja conseguindo atendimento ou recebeu algum tipo de cobrança nos

serviços do SUS, denuncie: ligue para 136 – Ouvidoria.

A ligação é gratuita de qualquer lugar do Brasil.



2014 – 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 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: <www.saude.gov.br/bvs>.



Trigram: 3ª edição – 2014 – 4.568.698 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres – SAF Sul, trecho 2, lotes 5/6, torre II, Ed. Premium, sala 17, térreo, CEP 70070-600 – Brasília/DF – tel. (61) 3315-9101 – site: www.saude.gov.br – e-mail: soude.mulher@saude.gov.br

Elaboração, concepção, diagramação e ilustrações:

Bia Fiacchi

Organização:

DAPE/SAS/MS – Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres

Colaboração:

Giani Czernikura

Finalização e revisão:

Sidrack Demosthenes e Luiz Teodoro de Souza

Apoio:

DAPE/SAS/MS – Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Coordenação-Geral de Saúde dos Adolescentes e Jovens; DAET/SAS/MS – Área Técnica de Saúde do Homem; DAB/SAS/MS – Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, Coordenação-Geral de Criação de Atividade Básica; DST-AIDS/SVS/MS – Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde; DVD/SVS/MS – Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações – CC/PNI; Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Malaria; Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde; DATU/SAS/MS – Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados

Normalização:

Debora de Aquino Silva – Editora MS/CCDI

CIS 06.50/2014

Impresso no Brasil / Printed in Brazil.

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;
- o bebê parar de se mexer por mais de 12 horas;
- tiver sangramento ou perda de líquido (água) pela vagina;
- tiver um corrimento escuro (marrom ou preto);
- apresentar muito inchaço nos pés, nas pernas e no rosto, principalmente ao acordar;
- tiver dor ou ardor ao urinar;
- houver sangramento, mesmo sem dor;
- tiver contrações fortes, dolorosas e frequentes – se a bolsa das águas se romper antes de começarem as contrações, preste atenção na cor e no cheiro do líquido. Esta é uma informação importante para orientar os profissionais que vão atendê-la.
- Em caso de febre, dor de cabeça, dor no corpo, vermelhidão nos olhos ou manchas vermelhas na pele.

Tempo aproximado de gravidez

meses		semanas	
1º trimestre	1º mês	4º mês	18 semanas
	2º mês	5º mês	22 semanas e meia
	3º mês	6º mês	27 semanas e meia
2º trimestre	7º mês	7º mês	31 semanas e meia
	8º mês	8º mês	36 semanas
3º trimestre	9º mês	9º mês	40 semanas e meia

Compareça às últimas consultas!

Não existe alta do pré-natal; ele só acabará quando o bebê nascer. Mesmo após ser encaminhada para realizar pré-natal de alto risco em um serviço especializado, é importante que você seja acompanhada também pela equipe da Unidade Básica de Saúde que iniciou seu atendimento.

1ª consulta	/ /	Data
2ª consulta	/ /	Data
3ª consulta	/ /	Data
4ª consulta	/ /	Data
5ª consulta	/ /	Data
6ª consulta	/ /	Data
7ª consulta	/ /	Data
8ª consulta	/ /	Data
9ª consulta	/ /	Data
10ª consulta	/ /	Data
11ª consulta	/ /	Data
12ª consulta	/ /	Data
13ª consulta	/ /	Data
14ª consulta	/ /	Data
Consulta Odontológica	/ /	Data
Consulta	/ /	Data

Nome: _____
 Como gosta de ser chamado _____
Instrução: Nenhuma Fundam. Médio Superior

Idade: <15 anos >45 anos

Pressão arterial: _____
Peso: _____
Altura: _____ cm
IMC (Índice de Massa Corporal): _____

Antecedentes familiares: Diabetes NÃO SIM
 Hipertensão arterial
 Gemelar
 Outros

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 com sua parceira, falem sobre suas emoções, o que 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!

Exames	Data	Resultado
ABO-RH		
Glicemia		
Sífilis (teste rápido)		
VDRL		
HIV/Anti-HIV (teste rápido)		
Hepatite C		
Hepatite B-HBsAg		
Hemograma		
Lipidograma		
Dosagem de Colesterol HDL		
Dosagem de Colesterol LDL		
Dosagem de Colesterol total		
Eletrforese de Hemoglobina		

Padrão AA Heterozigose AS AC Outros SS SC

Consulta odontológica

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda

- * - Mancha branca ativa
- O - Mancha branca inativa
- A - Autente
- Ae - Abração/erosão
- Am - Amálgamo
- Ca - Lesão cavitada ativa
- Cl - Lesão cavitada inativa
- E - Extraído
- H - Higião
- M - Restauração metálica
- PF - Prótese fixa
- RE - Restauração estética
- SP - Selamento provisório
- T - Traumatismo
- X - Extração indicada

Vacina antitetânica

Sem informação de imunização
 Imunizado há menos de 10 anos
 Imunizado há mais de 10 anos

Informe: 1ª dose / / 2ª dose / / 3ª dose / / Reforço a cada 10 ans / /

Hepatite B

Informe: 1ª dose / / 2ª dose / / 3ª dose / / Imunizado

Febre amarela

Informe: / / / / data / /

Tratamento para sífilis

1ª dose / / 2ª dose / / 3ª dose / /

Telefones e endereços 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**

Sites úteis:

- www.saude.gov.br/mulher
- www.saude.gov.br/redecegonha
- www.saude.gov.br/bvsb
- www.presidencia.gov.br/spmulheres
- www.saude.gov.br/ouvidoria
- <http://www.redehumanizausus.net/>



DISQUE SAÚDE

136

www.saude.gov.br



Ministério da
Saúde

Governo
Federal



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

ANEXO III/I

DADOS DA LICITANTE



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ

ANEXO III – DADOS DA LICITANTE

Nome Fantasia: _____		Razão Social: _____	
Endereço: _____	Cidade: _____	Estado: _____	CEP: _____
Responsável: _____	Telefones: _____	E-mail: _____	
CNPJ: _____			

Atenção: Este anexo deverá ser preenchido e apresentado no envelope de credenciamento.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo





República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

ANEXO II

(Descrição de compra)

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMA

Sistema de Controle de Compras
Emissão de Solicitações

Requisição de Contratação: 705 / 2023

Pregão Presencial SRP

Data:

Solicitação Grupo:

Centro de Custo: 36 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Preço Estimado (R\$) : 261.531,2600

Aquisição de Material de Consumo

Órgão: 36 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade: - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE- FMS

Fonte de Recurso: -

Função: -

Sub Função: -

Projeto/Atividade: 0

Despesa:

Natureza da Despesa: -

Cd. Item	Produto	U.M.	Descrição	Qtde. Sol.	Pr Estimado	Valor Tot.
1	67873	UN	Adesivo Auto Colante de Vinil 8,5 cm de largura x 4 cm de comprimento- Solução/data de envase/ data de troca/ responsável, preto e branco, em papel auto adesivo	12000	0,1400	1.680,0000
2	67875	BL	Evolução de Enfermagem, Frente e verso, tamanho folha ofício, bloco com 100 folhas, preto e branco	300	14,0000	4.200,0000
3	67876	UN	Impresso - Carteira do Programa de Hipertensão Arterial – 18cm de largura x 20 de comprimento, frente e verso, preto e branco, em papel cartão	3000	0,2000	600,0000
4	67877	UN	Impresso - Comprovante de Vacinação – formato cartão, ficha branca, só frente , logo Prefeitura Municipal de Quissamã, 10,50 cm de largura x 15,50 cm de comprimento, preto e branco	3000	0,1400	420,0000

5	67878	BL	IMPRESSO - Termo de consentimento informado – tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas	36	12,0000	432,0000
6	67883	UN	Impresso - Adesivo auto colante de vinil 9,5 cm de largura x 5 cm de comprimento- Serviço de nutrição e dietética, preto e branco, em papel auto adesivo	12000	0,1900	2.280,0000
7	67884	UN	Impresso - Adesivo auto colante de vinil 9,5 cm de largura x 7 cm de comprimento- Dieta Enteral, preto e branco, em papel auto adesivo	12000	0,2000	2.400,0000
8	67886	UN	Impresso - Adesivo Auto Colante- Almotolias - Clorexidina Alcoólica 5% 8,5 cm de largura x 4 cm de comprimento , colorido, em papel auto adesivo	12000	0,1400	1.680,0000
9	67888	UN	Impresso - Adesivo Auto Colante- Almotolias - Clorexidina Aquosa 2% 8,5 cm de largura x 4 cm de comprimento, preto e branco, em papel auto adesivo	12000	0,1400	1.680,0000
10	67891	UN	Impresso - Adesivo Auto Colante- Clorexidina Degermante 2% 8,5 cm de largura x 4 cm de comprimento, preto e branco, em papel auto adesivo	12000	0,1500	1.800,0000
11	67893	BL	Impresso - Atestado de Moléstia COD. 007 – bloco com 100 folhas, 15 cm de largura x 21 cm de comprimento, preto e branco	96	6,0200	577,9200
12	67895	BL	Impresso - Atestado Médico – 15 cm e largura x 21 de comprimento, bloco com 100 folhas, preto e branco	504	5,7000	2.872,8000
13	67899	BL	Impresso - Atestado médico para frequentar Parque Aquático – 15 cm de largura x 21 cm de comprimento, bloco com 100 folhas , preto e branco	36	6,1000	219,6000

14	67908	BL	Impresso - Avaliação pré operatória – tamanho folha A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	60	10,8400	650,4000
15	67912	BL	impresso - boletim de produção diária de serviços de saúde – BP 03, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	240	12,0000	2.880,0000
16	67913	BL	Impresso - Boletim do Centro Cirúrgico – cirurgia , anestesia, frente e verso, tamanho folha ofício, preto e branco, bloco com 100 folhas	36	14,0000	504,0000
17	67914	UN	Impresso - caderneta de saúde da criança menina, frente e verso, papel couchê, fosco, medida 15 cm de largura por 21 cm de comprimento, com 112 páginas	600	42,0000	25.200,0000
18	67915	UN	Impresso - caderneta de saúde da criança menino, frente e verso, papel couchê, fosco, medida 15 cm de largura por 21 cm de comprimento, com 112 páginas	600	42,0000	25.200,0000
19	67916	UN	Impresso - Capa de Eletrocardiograma – 31 cm de largura x 11 cm de comprimento, preto e branco, em papel cartão	6000	0,2000	1.200,0000
20	67917	UN	Impresso - Cartão da Família – 20 cm de largura x 8 cm de comprimento, preto e branco, frente e verso, em papel cartão	804	0,2000	160,8000
21	67918	UN	Impresso - Cartão de Aprazamento – 18,50 m de largura x 16 cm de comprimento, frente e verso, preto e branco, em papel cartão	3000	0,2000	600,0000
22	67919	UN	Impresso - Carteira de marcação de consulta -21,50 cm de largura x 14,50 cm de comprimento, na cor branco e azul, frente e verso, em papel cartão	10020	0,3000	3.006,0000

23	67920	UN	Impresso - Carteira de Marcação de Fisioterapia 10 cm de largura x 15 cm de comprimento, frente e verso, preto e branco, em papel cartão	2040	0,2000	408,0000
24	67921	UN	Impresso - Carteira Programa Diabetes – 18 cm de largura x 20 cm de comprimento, frente e verso, preto e branco em papel cartão	3000	0,1900	570,0000
25	67922	BL	Impresso - checagem de laringoscópio, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	12	12,0000	144,0000
26	67923	BL	Impresso - Comprovante de Vacinação Antirrábica Animal, Bloco com 100 folhas, 14,50 cm de largura x 10 cm de comprimento, preto e branco	48	3,6000	172,8000
27	67924	UN	Impresso - comprovante de vacinação contra o Coronavírus, 10,50 cm de largura x 15,5 de comprimento, em papel cartão, preto e branco	24000	0,1000	2.400,0000
28	67925	BL	Impresso - Comunicação Interna – formato paisagem, 21,50 cm de largura x 15,50 cm de comprimento, preto e branco, bloco com 100 folhas	204	6,1700	1.258,6800
29	67926	BL	Impresso - Consulta de Mastologia, Frente e verso, tamanho folha ofício, preto e branco, bloco com 100 folhas	24	14,0000	336,0000
30	67927	BL	Impresso - diária de acompanhante tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	12	12,0000	144,0000
31	67929	UN	Impresso - Diploma de recém nascido – frente e verso, papel cartão, 21 cm de largura x 15 cm de comprimento, preto e branco	3000	0,2000	600,0000
32	67930	UN	Impresso - Etiquetas de Hemoderivados (Auto Adesiva), 18 cm de largura x 7,50 de comprimento, preto e branco, papel auto adesivo	3000	0,2500	750,0000

33	67931	BL	Impresso - Evolução do Parto, Bloco com 100 folhas, tamanho folha A4, preto e branco	36	12,0000	432,0000
34	67932	BL	impresso - evolução e tratamento técnicos de enfermagem, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	240	12,0000	2.880,0000
35	67933	BL	Impresso - evolução em enfermagem frente e verso, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	24	14,0000	336,0000
36	67934	BL	Impresso - evolução em enfermeiro UTI frente e verso, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	24	14,0000	336,0000
37	67935	BL	Impresso - Evolução Nutricional, Tamanho folha A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	120	12,0000	1.440,0000
38	67936	BL	Impresso - Ficha clinica Adulto – tamanho folha ofício, preto e branco, frente e verso, bloco com 100 folhas	156	13,1700	2.054,5200
39	67937	BL	Impresso - Ficha Clinica ambulatorial criança – tamanho folha ofício, preto e branco, bloco com 100 folhas	156	12,0000	1.872,0000
40	67938	BL	Impresso - Ficha clinica pré natal – frente e verso, tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas	36	14,0000	504,0000
41	67939	BL	Impresso - ficha de atendimento programa DST/ AIDS, bloco com 100 folhas – tamanho folha A4, preto e branco	12	12,0000	144,0000
42	67940	BL	Impresso - ficha de cadastro paciente diabético insulina depedente, bloco com 100 folhas.	12	12,0000	144,0000

43	67941	BL	impresso - ficha de classificação de risco, bloco com 100 folhas	240	12,0000	2.880,0000
44	67942	BL	Impresso - Ficha de emergência, tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas	540	12,0000	6.480,0000
45	67943	BL	Impresso - ficha de internação hospitalar- obstetrícia, frente e verso, na cor rosa tamanho A4, bloco com 100 folhas.	12	14,0000	168,0000
46	67944	BL	Impresso - Ficha de Registro de Vacinação, Tamanho 21 cm de largura x 14 cm de comprimento, preto e branco, bloco com 100 folhas	228	7,0000	1.596,0000
47	67946	BL	impresso - ficha para classificação de robson, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	240	12,0000	2.880,0000
48	67947	BL	Impresso - ficha permanente do enfermeiro- UTI COVID, tamanho A4 bloco com 100 folhas. Impresso- ficha permanente do enfermeiro- UTI COVID, tamanho A4 bloco com 100 folhas, preto e branco.	24	12,0000	288,0000
49	67948	BL	Impresso - ficha permanente do enfermeiro- UTI HMMMJ, tamanho A4 bloco com 100 folhas. Impresso- ficha permanente do enfermeiro- UTI HMMMJ, tamanho A4 bloco com 100 folhas, preto e branco	24	12,0000	288,0000
50	67949	BL	Impresso - Ficha única HMMMJ – bloco com 100 folhas, tamanho folha ofício, preto e branco	504	11,8800	5.987,5200
51	67950	BL	Impresso - ficha única HMMMJ, maternidade tipo 1, bloco com 100 folhas. Impresso- ficha única HMMMJ, maternidade tipo 1, bloco com 100 folhas, tamanho folha ofício, preto e branco.	12	12,0000	144,0000

52	67951	BL	Impresso - ficha única HMMMJ, maternidade tipo 2, bloco com 100 folhas. Impresso- ficha única HMMMJ, maternidade tipo 2, bloco com 100 folhas, tamanho folha ofício, preto e branco	12	12,0000	144,0000
53	67952	BL	Impresso - ficha única HMMMJ, maternidade tipo 3, bloco com 100 folhas. Impresso- ficha única HMMMJ, maternidade tipo 3, bloco com 100 folhas, tamanho folha ofício, preto e branco.	12	12,0000	144,0000
54	67953	BL	Impresso - ficha única HMMMJ, maternidade tipo 4, bloco com 100 folhas.	12	12,0000	144,0000
55	67654	UN	Impresso - Adesivo Auto Colante- Almotolias - Alcool 70% 8,5 cm de largura x 4 cm de comprimento, preto e branco em papel auto adesivo 048161917	120	12,0000	1.440,0000
56	67955	BL	Impresso - folha de parecer médico, tamanho A4, bloco com 100 folhas. Impresso- folha de parecer médico, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco.	24	12,0000	288,0000
57	67956	BL	Impresso - formulário de atendimento maternidade do HMMMJ, tamanho A4, bloco com 100 folhas. Impresso- formulário de atendimento maternidade do HMMMJ, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco.	12	12,0000	144,0000
58	67957	BL	Impresso - Formulário de referência e contra referência - tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas	504	11,8800	5.987,5200
59	67958	BL	Impresso - Formulário pedido de farmácia- clínica médica, Tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas	60	12,0000	720,0000

60	67959	BL	Impresso - Identificação de leito – tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas	60	12,0000	720,0000
61	67960	BL	Impresso - Laudo médico para autorização cirúrgica eletiva – tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas	120	12,0000	1.440,0000
62	67961	BL	Impresso - Laudo médico para emissão de AIH – em duas vias, a primeira branca e a segunda autocopiativa na cor amarela, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	408	17,6000	7.180,8000
63	67962	BL	Impresso - Laudo para Raio X – 15,0 cm de largura x 20,50 de comprimento, preto e branco, bloco com 100 folhas	156	6,1800	964,0800
64	67963	BL	Impresso - Mapa de controle de temperatura – formatura 210 x 330 mm, preto e branco, bloco com 100 folhas	36	12,0000	432,0000
65	67965	BL	Impresso - monitoramento de acompanhante de Covid 19, tamanho 21 cm x 14 cm , bloco com 100 folhas, preto e branco	12	7,0000	84,0000
66	67966	BL	Impresso - padronização de carro de parada, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	12	12,0000	144,0000
67	67967	BL	Impresso - pendencia de exames, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	12	12,0000	144,0000
68	67968	BL	Impresso - Programa atenção integral a saúde da mulher, Prevenção e controle Câncer do colo de útero, preto e branco, frente e verso, bloco com 100 folhas	24	14,0000	336,0000
69	67969	BL	Impresso - rastreamento de Hanseníase e Tuberculose pelo agente de saúde em visita domiciliar, bloco com 100 folhas, tamanho folha A4, preto e branco	12	12,0000	144,0000

70	67972	BL	Impresso - receituário comum- medicamentos Puérperas tipo 1 tamanho 15,5 x 21,5, bloco com 100 folhas, preto e branco	3504	5,7700	20.218,0800
71	67972	BL	Impresso - receituário comum- medicamentos Puérperas tipo 1 tamanho 15,5 x 21,5, bloco com 100 folhas, preto e branco	12	7,0000	84,0000
72	67973	BL	Impresso - receituário comum- medicamentos Puérperas tipo 2 tamanho 15,5 x 21,5, bloco com 100 folhas, preto e branco	12	7,0300	84,3600
73	67976	BL	Impresso - Receituário controle especial, Tamanho 15,50 cm de largura x 21,50 de comprimento, bloco com 100 folhas, na cor branco e azul	3000	7,3500	22.050,0000
74	67977	BL	Impresso - registro de abertura de carro de urgência, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	12	12,0000	144,0000
75	67978	BL	Impresso - Registro Diário do Serviço Antiveterial, Frente e verso, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	204	13,9000	2.835,6000
76	67979	BL	Impresso - requisição de exame Citopatológico- colo do útero, frente e verso, na cor rosa, bloco com 100 folhas, tamanho folha A4	24	14,0000	336,0000
77	67980	BL	Impresso - requisição de exame- biológica médica, frente e verso, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	12	14,0000	168,0000
78	67981	BL	Impresso - rotina de admissão de paciente, frente e verso, na cor amarela, tamanho A4, 100 folhas.	72	14,0000	1.008,0000
79	67982	BL	impresso - serviço de farmácia - requisição de medicamentos e correlatos, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	240	12,0000	2.880,0000

80	67983	BL	Impresso - serviço de nutrição e dietética- situação do paciente, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	12	12,0000	144,0000
81	67984	BL	Impresso - Solicitação de exames especiais, tamanho ofício, bloco com 100 folhas, preto e branco	408	12,0000	4.896,0000
82	67985	BL	Impresso - termo de consentimento esclarecido para parto cesáreo, bloco com 100 folhas, tamanho folha A4, preto e branco	12	12,0000	144,0000
83	67986	BL	Impresso - termo de consentimento para procedimento invasivo e cirurgia, frente e verso, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	12	14,0000	168,0000
84	67987	BL	IMPRESSO - UTI ficha de balança e SAE – frente e verso, tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas	108	14,0000	1.512,0000
85	67988	UN	Impresso – Adesivo – Rótulo de soro 6,5 cm de largura por 10 cm de comprimento, preto e branco em papel adesivo.	12000	0,1400	1.680,0000
86	67989	UN	Impresso – Adesivo Auto-colante – Almotolias álcool 70% 8,5 cm de largura x 4 cm de comprimento, preto e branco em papel auto adesivo	12000	0,1400	1.680,0000
87	67990	UN	Impresso – Adesivo auto-colante- Almotolias – Clorexidina degermante 4% 8,5 cm de largura x 4 cm de comprimento, preto e branco, em papel auto adesivo	12000	0,1400	1.680,0000
88	67991	UN	Impresso – cartão CADSUS (cartão nacional de saúde), somente frente, com logotipo do SUS e da prefeitura municipal de Quissamã, colorido, confeccionado em papel couchê, tam. 8,5 x 6 cm	15000	0,1300	1.950,0000

89	67992	UN	Impresso – Cartão espelho da criança, medidas: 28,00 cm de largura por 14,00 cm de comprimento. Em papel cartão.	3600	0,4000	1.440,0000
90	67993	BL	Impresso – Central estadual de regulação – traumatologia – solicitação de cirurgia traumato-ortopédica, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	12	12,0000	144,0000
91	67994	BL	impresso – declaração de comparecimento, tamanho 21 cm de largura por 15 cm de comprimento, bloco com 100 folhas	240	7,1100	1.706,4000
92	67995	BL	impresso – evolução e tratamento dos enfermeiros materno infantil, bloco com 100 folhas	240	9,0000	2.160,0000
93	67996	BL	impresso – ficha de atendimento pré-natal, tamanho folha A4, frente e verso, bloco com 100 folhas	12	14,0000	168,0000
94	67997	UN	Impresso – Ficha de cadastro tuberculose, tamanho 15 cm de largura por 10,50 cm de comprimento, em papel cartão, frente e verso, bloco com 100 folhas	1200	0,4000	480,0000
95	67998	BL	Impresso – Folha de rosto, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	12	12,0000	144,0000
96	67999	BL	impresso – formulário de referência da urgência e emergência, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	360	12,0000	4.320,0000
97	68000	BL	impresso – formulário para abertura de prontuário cirúrgico, tamanho A4, frente e verso, bloco com 100 folhas	12	14,0000	168,0000
98	68001	BL	impresso – laudo médico para emissão de APAC – medicina nuclear, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	12	12,0000	144,0000

99	68002	BL	impresso – laudo médico/técnico para emissão de APAC – hemodinâmico – tomografia computadorizada, tamanho folha A4,, bloco 100 folhas	12	12,0000	144,0000
100	68003	BL	impresso – licença de ambulante, tamanho 21 cm de largura por 15 cm de comprimento, em 2 vias, a primeira em cor branca (frente) e a segunda em azul claro (frente) , bloco com 100 folhas	6	12,0000	72,0000
101	68005	BL	impresso – notificação da divisão da vigilância sanitária, tamanho 16 cm de largura por 21 cm de comprimento, em duas vias, a primeira em cor branca (frente) a segunda em cor amarela (frente), bloco com 100 folhas	5	12,0000	60,0000
102	68006	BL	Impresso – Notificação de receita azul – 22cm x 08cm – bloco com 50 folhas	504	2,0800	1.048,3200
103	68007	BL	impresso – programa de assistência aos portadores de feridas e atenção ao pé diabético – cadastro e acompanhamento, tamanho folha A4,, bloco com 100 folhas	12	12,0000	144,0000
104	68008	BL	impresso – programa de assistência integral a saúde da mulher, tamanho A4, frente e verso, bloco com 100 folhas	12	14,0000	168,0000
105	68009	BL	Impresso – Programa de saúde mental – centro de atenção psicossocial – CAPS – CAIA – controle de ações institucionais e assistencias, bloco com 100 folhas	12	12,0000	144,0000
106	68010	BL	Impresso – RAAS registro das ações ambulatoriais de saúde – formulário da atenção psicossocial no CAPS, bloco com 100 folhas	12	12,0000	144,0000

107	68011	BL	Impresso – Requisição de componentes hemoterápicos, tamanha folha A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	36	12,0000	432,0000
108	68012	BL	Impresso – Requisição de exames, 15 cm de largura por 10,50 cm de comprimento, preto e branco, bloco com 100 folhas	3000	3,2000	9.600,0000
109	68013	BL	Impresso – Requisição de mamografia, tamanho folha A4, frente e verso, bloco com 100 folhas	144	14,0000	2.016,0000
110	68014	BL	Impresso – Requisição de material em 2 vias, a primeira na cor branca e a segunda via na cor verde, medida: 20 cm de largura por 15 cm de comprimento, preto e branco, bloco com 100 folhas	108	7,0000	756,0000
111	68015	BL	Impresso – Requisição de medicamento não-padronizado, tamanho A4, preto e branco, somente frente, bloco com 100 folhas	84	12,0000	1.008,0000
112	68016	BL	Impresso – Requisição de raio X, 15 cm de largura por 10,50cm de comprimento, preto e branco, bloco com 100 folhas	300	3,6000	1.080,0000
113	68017	BL	IMPRESSO – Resumo de alta – tamanho folha A4, preto e branco, frente e verso, bloco com 100 folhas	96	14,0000	1.344,0000
114	68018	BL	Impresso – Sistema de produção ambulatorial – BPA (consolidado), tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	780	12,0000	9.360,0000
115	68019	BL	IMPRESSO – Solicitação para liberação de antibiótico – tamanho folha A4, frente e verso, bloco com 100 folhas	60	14,0000	840,0000
116	68020	BL	impresso – terapia renal substitutiva – formulário de solicitação de ingresso de pacientes novos, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	12	12,0000	144,0000

117	68021	BL	Impresso – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), com 2 vias, a primeira branca e a segunda na cor verde, medida: 16 cm de largura por 12 cm de comprimento, bloco com 100 folhas	48	6,2200	298,5600
118	68022	BL	impresso – termo de permuta (troca) de plantão, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas	12	12,0000	144,0000
119	68023	BL	Impresso Evolução e tratamento – bloco com 100 folhas, tamanho ofício, preto e branco, frente e verso	1200	13,9200	16.704,0000
120	68024	BL	Impresso- formulário para utilização de Misoprostol, tamanho A4, bloco com 100 folhas.	12	12,0000	144,0000
121	68025	BL	Impresso- monitoramento de acompanhante de Covid 19, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco	12	12,0000	144,0000
122	69094	BL	Caderneta da Gestante, frente e verso, em papel couche, fosco, colorida, medida 15 cm de largura por 21 cm de comprimentos, com total de 62 páginas.	271	9,5000	2.574,5000

Total: 1.680,00

4.200,00

600,00

420,00

432,00

2.280,00

2.400,00

1.680,00

1.680,00

1.800,00

577,92

2.872,80

219,60

650,40

2.880,00
504,00
25.200,00
25.200,00
1.200,00
160,80
600,00
3.006,00
408,00
570,00
144,00
172,80
2.400,00
1.258,68
336,00
144,00
600,00
750,00
432,00
2.880,00
336,00
336,00
1.440,00
2.054,52
1.872,00
504,00
144,00
144,00
2.880,00
6.480,00
168,00
1.596,00
2.880,00
288,00
288,00
5.987,52
144,00
144,00
144,00
144,00

1.440,00
288,00
144,00
5.987,52
720,00
720,00
1.440,00
7.180,80
964,08
432,00
84,00
144,00
144,00
336,00
144,00
20.218,08
84,00
84,36
22.050,00
144,00
2.835,60
336,00
168,00
1.008,00
2.880,00
144,00
4.896,00
144,00
168,00
1.512,00
1.680,00
1.680,00
1.680,00
1.950,00
1.440,00
144,00
1.706,40
2.160,00
168,00
480,00

144,00
4.320,00
168,00
144,00
144,00
72,00
60,00
1.048,32
144,00
168,00
144,00
144,00
432,00
9.600,00
2.016,00
756,00
1.008,00
1.080,00
1.344,00
9.360,00
840,00
144,00
298,56
144,00
16.704,00
144,00
144,00
2.574,50

Controle Gerencial - Suprimentos

<p>Elaborado Por:</p>	<p>Secretário:</p>
<p>Solicitante:</p>	<p>4 – Gabinete Prefeito</p>



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

ANEXO III

(Modelo de Credenciamento)

(local), ____ de ____ de 2023

À

Prefeitura Municipal de Quissamã
Comissão de Pregão

REF.: Credenciamento Pregão nº /2023.

Prezados Senhores

Pela presente, fica credenciado o Sr. _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, expedida em ____/____/____ e CPF nº _____, para representar a empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, no Pregão nº /2023, a ser realizada em ____/____/____, nesse Município, às ____ horas, podendo, para tanto praticar todos os atos necessários, inclusive poderes para formular ofertas e lance de preços, prestar esclarecimentos, receber notificações, interpor recursos e manifestar-se quanto à desistência de interpô-los.

Atenciosamente,

Assinatura do representante legal

OBSERVAÇÕES:

1 – A carta de Credenciamento deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa, assinada pelo seu representante legal, com poderes para constituir mandatário e COM FIRMA RECONHECIDA DO REPRESENTANTE LEGAL;

2 – Esta Carta deverá ser apresentada de forma avulsa, fora de qualquer dos envelopes (Proposta e Preços ou de Habilitação).



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

ANEXO IV

(Modelo da Declaração de Atendimento aos Requisitos de habilitação)

Ref.: PREGÃO nº /2023

A.....(empresa licitante), com sede na.....), inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº.....e do CPF nº....., para fins do disposto no inciso VII do art. 4º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, **DECLARA** que cumpriu plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação da licitação na modalidade Pregão nº /2023.

Local, em ____ de ____ de ____.

(representante legal)

Observações:

- 1 – Esta Declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.
- 2 – Esta Declaração deverá ser apresentada de forma avulsa, fora de qualquer dos envelopes (Proposta de Preços ou de Habilitação).



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

ANEXO V

(Modelo da Declaração relativa ao trabalho de menores)

DECLARAÇÃO

Ref.: PREGÃO Nº /2023

_____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz().

Local e data

Assinatura e carimbo
(representante legal)

(Observação: Esta declaração deverá ser emitida em papel que identifique a licitante; se a licitante possuir maiores de 14 anos aprendizes deverá declarar essa condição).



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ME, EPP OU MEI

Ref.: PREGÃO Nº /2023 - PMQ RJ

_____, com (razão social da empresa) sede na _____ (endereço), inscrita no CNPJ nº _____, vem, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARAR, sob as penas da Lei, que é _____ (MICROEMPRESA ou EMPRESA DE PEQUENO PORTE ou MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL), que cumpre os requisitos legais para efeito de qualificação como ME-EPP-MEI e que não se enquadra em nenhuma das hipóteses elencadas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, estando apta a usufruir dos direitos de que tratam os artigos 42 a 45 da mencionada Lei, não havendo fato superveniente impeditivo da participação no presente certame.

.....
(data)

.....
(representante legal)



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

ANEXO VII

(PROPOSTA DE PREÇOS)

Proposta Comercial		Descrição do Item	Prazo de Execução	Validade Proposta	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Total por Item
Lote	Item							
13	13	Impresso - Atestado médico para frequentar Parque Aquático - 15 cm de largura x 21 cm de comprimento, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	36,0000		
14	14	Impresso - Avaliação pré operatoria - tamanho folha A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	60,0000		
15	15	Impresso - Boletim de produção diária de serviços de saúde - BF 03, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas			BL	240,0000		
16	16	Impresso - Boletim do Centro Cirúrgico - cirurgia, anestesia, frente e verso, tamanho folha ofício, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	36,0000		
17	17	Impresso - endometria de saúde da criança menina, frente e verso, papel couchê, fosco, medida 15 cm de largura por 21 cm de comprimento, com 112 páginas			UN	600,0000		
18	18	Impresso - caderneta de saúde da criança menino, frente e verso, papel couchê, fosco, medida 15 cm de largura por 21 cm de comprimento, com 112 páginas			UN	600,0000		
19	19	Impresso - Capa de Eletrocardiograma - 31 cm de largura x 11 cm de comprimento, preto e branco, em papel cartão			UN	6.000,0000		
20	20	Impresso - Cartão da Família - 20 cm de largura x 8 cm de comprimento, preto e branco, frente e verso, em papel cartão			UN	804,0000		
21	21	Impresso - Cartão de Aquecimento - 18,50 cm de largura x 16 cm de comprimento, frente e verso, preto e branco, em papel cartão			UN	3.000,0000		
22	22	Impresso - Carteira de marcação de consulta - 21,50 cm de largura x 14,50 cm de comprimento, na cor branco e azul, frente e verso, em papel cartão			UN	10.020,0000		
23	23	Impresso - Carteira de Marcação de Fisioterapia 10 cm de largura x 15 cm de comprimento, frente e verso, preto e branco, em papel cartão			UN	2.040,0000		
24	24	Impresso - Carteira Programa Diabetes - 18 cm de largura x 20 cm de comprimento, frete e verso, preto e branco em papel cartão			UN	3.000,0000		
25	25	Impresso - cheegem de laringoscópio, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	12,0000		
26	26	Impresso - Comprovante de Vacinação Antirrábica Animal, Bloco com 100 folhas, 14,50 cm de largura x 10 cm de comprimento, preto e branco			BL	48,0000		
27	27	Impresso - Comprovante de vacinação contra o Coronavírus, 10,50 cm de largura x 15,5 de comprimento, em papel cartão, preto e branco			UN	24.000,0000		
28	28	Impresso - Comunicação Interna - formato paisagem, 21,50 cm de largura x 15,50 cm de comprimento, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	204,0000		
29	29	Impresso - Consulta de Mastologia, Frente e verso, tamanho folha ofício, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	24,0000		
30	30	Impresso - diária de acompanhante tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	12,0000		
31	31	Impresso - Diploma de recém nascido - frente e verso, papel cartão, 21 cm de largura x 15 cm de comprimento, preto e branco			UN	3.000,0000		
32	32	Impresso - Etiquetas de Hemoderivados (Auto Adesiva), 18 cm de largura x 7,50 de comprimento, preto e branco, papel auto adesivo			UN	3.000,0000		
33	33	Impresso - Evolução do Parto, Bloco com 100 folhas, tamanho folha A4, preto e branco			BL	36,0000		
34	34	Impresso - evolução e tratamento técnicos de enfermagem, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas			BL	240,0000		

Proposta Comercial

Lote Item	Descrição do Item	Prazo de Execução	Validade Proposta	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Total por Item
35	Impresso - evolução em enfermagem frente e verso, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	24,0000		
36	Impresso - evolução em enfermagem UTI frente e verso, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	24,0000		
37	Impresso - Evolução Nutricional, Tamanho folha A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	120,0000		
38	Impresso - Ficha clínica Adulto - tamanho folha ofício, preto e branco, frente e verso, bloco com 100 folhas			BL	156,0000		
39	Impresso - Ficha Clínica ambulatorial criança - tamanho folha ofício, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	36,0000		
40	Impresso - Ficha clínica pré natal - frente e verso, tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	12,0000		
41	Impresso - ficha de atendimento programa DST/AIDS, bloco com 100 folhas - tamanho folha A4, preto e branco			BL	12,0000		
42	Impresso - ficha de cadastro paciente diabético insulina dependente, bloco com 100 folhas.			BL	12,0000		
43	Impresso - ficha de classificação de risco, bloco com 100 folhas			BL	240,0000		
44	Impresso - Ficha de emergência, tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	540,0000		
45	Impresso - ficha de internação hospitalar- obstetrícia, frente e verso, na cor rosa tamanho A4, bloco com 100 folhas.			BL	12,0000		
46	Impresso - Ficha de Registro de Vacinação, Tamanho 21 cm de largura x 14 cm de comprimento, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	228,0000		
47	Impresso - ficha para classificação de risco, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas			BL	240,0000		
48	Impresso - ficha permanente do enfermeiro- UTI COVID, tamanho A4 bloco com 100 folhas. Impresso- ficha permanente do enfermeiro- UTI COVID, tamanho A4 bloco com 100 folhas, preto e branco.			BL	24,0000		
49	Impresso - ficha permanente do enfermeiro- UTI HMMMJ, tamanho A4 bloco com 100 folhas. Impresso- ficha permanente do enfermeiro- UTI HMMMJ, tamanho A4 bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	24,0000		
50	Impresso - Ficha única HMMMJ - bloco com 100 folhas, tamanho folha ofício, preto e branco			BL	504,0000		
51	Impresso - ficha única HMMMJ, maternidade tipo 1, bloco com 100 folhas. Impresso- ficha única HMMMJ, maternidade tipo 1, bloco com 100 folhas, tamanho folha ofício, preto e branco.			BL	12,0000		
52	Impresso - ficha única HMMMJ, maternidade tipo 2, bloco com 100 folhas. Impresso- ficha única HMMMJ, maternidade tipo 2, bloco com 100 folhas, tamanho folha ofício, preto e branco			BL	12,0000		
53	Impresso - ficha única HMMMJ, maternidade tipo 3, bloco com 100 folhas. Impresso- ficha única HMMMJ, maternidade tipo 3, bloco com 100 folhas, tamanho folha ofício, preto e branco.			BL	12,0000		
54	Impresso - ficha única HMMMJ, maternidade tipo 4, bloco com 100 folhas.			BL	12,0000		
55	Impresso - Adesivo Auto Colante- Almotolias - Alcool 70% 8,5 cm de largura x 4 cm de comprimento, preto e branco em papel auto adesivo 048161917			UN	120,0000		
56	Impresso - folha de parecer médico, tamanho A4, bloco com 100 folhas. Impresso- folha de parecer médico, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco.			BL	24,0000		

Proposta Comercial

Lote	Item	Descrição do Item	Prazo de Execução	Validade Proposta	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Total por Item
57	57	Impresso - formulário de atendimento maternidade do HMMMJ, tamanho A4, bloco com 100 folhas. Impresso- formulário de atendimento maternidade do HMMMJ, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco.			BL	12,0000		
58	58	Impresso - Formulário de referência e contra referência – tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	504,0000		
59	59	Impresso - Formulário pedido de farmácia- clínica médica, Tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	60,0000		
60	60	Impresso - Identificação de leito – tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	60,0000		
61	61	Impresso - Laudo médico para autorização cirúrgica eletiva – tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	120,0000		
62	62	Impresso - Laudo médico para emissão de AIIH – em duas vias, a primeira branca e a segunda autocopiativa na cor amarela, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas			BL	408,0000		
63	63	Impresso - Laudo para Raio X – 15,0 cm de largura x 20,50 de comprimento, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	156,0000		
64	64	Impresso - Mapa de controle de temperatura – formatura 210 x 330 mm, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	36,0000		
65	65	Impresso - monitoramento de acompanhamento de Covid 19, tamanho 21 cm x 14 cm , bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	12,0000		
66	66	Impresso - padronização de carto de parada, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	12,0000		
67	67	Impresso - pendencia de exames, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	12,0000		
68	68	Impresso - Programa atenção integral a saúde da mulher, Prevenção e controle Câncer do colo de útero, preto e branco, frente e verso, bloco com 100 folhas			BL	24,0000		
69	69	Impresso - rastreamento de Hanseníase e Tuberculose pelo agente de saúde em visita domiciliar, bloco com 100 folhas, tamanho folha A4, preto e branco			BL	12,0000		
70	70	Impresso - receitaário comum- medicamentos Puérperas tipo 1 tamanho 15,5 x 21,5, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	3.504,0000		
71	71	Impresso - receitaário comum- medicamentos Puérperas tipo 1 tamanho 15,5 x 21,5, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	12,0000		
72	72	Impresso - receitaário comum- medicamentos Puérperas tipo 2 tamanho 15,5 x 21,5, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	12,0000		
73	73	Impresso - Receitaário controle especial, Tamanho 15,50 cm de largura x 21,50 de comprimento, bloco com 100 folhas, na cor branco e azul			BL	3.000,0000		
74	74	Impresso - registro de abertura de carto de urgência, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	12,0000		
75	75	Impresso - Registro Diário do Serviço Antivertorial, Frente e verso, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	204,0000		
76	76	Impresso - requisição de exame Citopatológico- colo do útero, frente e verso, na cor rosa, bloco com 100 folhas, tamanho folha A4			BL	24,0000		
77	77	Impresso - requisição de exame- biológica médica, frente e verso, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	12,0000		
78	78	Impresso - rotina de admissão de paciente, frente e verso, na cor amarela, tamanho A4, 100 folhas.			BL	72,0000		

Lote	Item	Descrição do Item	Prazo de Execução	Validade Proposta	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Total por Item
79	79	Impresso - serviço de farmácia - requisição de medicamentos e correlatos, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas			BL	240,0000		
80	80	Impresso - serviço de nutrição e dietética- situação do paciente, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	12,0000		
81	81	Impresso - Solicitação de exames especiais, tamanho ofício, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	408,0000		
82	82	Impresso - termo de consentimento esclarecido para parto cesáreo, bloco com 100 folhas, tamanho folha A4, preto e branco			BL	12,0000		
83	83	Impresso - termo de consentimento para procedimento invasivo e cirurgia, frente e verso, tamanho A4, bloco com 100 folhas, preto e branco			BL	12,0000		
84	84	IMPRESSO - UTI ficha de balança e SAE - frente e verso, tamanho folha A4, preto e branco, bloco com 100 folhas			BL	108,0000		
85	85	Impresso - Adesivo - Rótulo de soro 6,5 cm de largura por 10 cm de comprimento, preto e branco em papel adesivo.			UN	12.000,0000		
86	86	Impresso - Adesivo Auto-colante - Almotolias álcool 70% 8,5 cm de largura x 4 cm de comprimento, preto e branco em papel auto adesivo			UN	12.000,0000		
87	87	Impresso - Adesivo auto-colante- Almotolias - Clorexidina degermante 4% 8,5 cm de largura x 4 cm de comprimento, preto e branco, em papel auto adesivo			UN	12.000,0000		
88	88	Impresso - cartão CADSUS (cartão nacional de saúde), somente frente, com logotipo do SUS e da prefeitura municipal de Quissamã, colorido, confeccionado em papel couchê, tam. 8,5 x 6 cm			UN	15.000,0000		
89	89	Impresso - Cartão espelho da criança, medidas: 28,00 cm de largura por 14,00 cm de comprimento. Em papel cartão.			UN	3.600,0000		
90	90	Impresso - Central estadual de regulação - traumatologia - solicitação de cirurgia traumato-ortopédica, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas			BL	12,0000		
91	91	Impresso - declaração de comparecimento, tamanho 21 cm de largura por 15 cm de comprimento, bloco com 100 folhas			BL	240,0000		
92	92	Impresso - evolução e tratamento dos enfermeiros materno infantil, bloco com 100 folhas			BL	240,0000		
93	93	Impresso - ficha de atendimento pré-natal, tamanho folha A4, frente e verso, bloco com 100 folhas			BL	12,0000		
94	94	Impresso - Ficha de cadastro tuberculose, tamanho 15 cm de largura por 10,50 cm de comprimento, em papel cartão, frente e verso, bloco com 100 folhas			UN	1.200,0000		
95	95	Impresso - Folha de rosto, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas			BL	12,0000		
96	96	Impresso - formulário de referência da urgência e emergência, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas			BL	360,0000		
97	97	Impresso - formulário para abertura de prontuário cirúrgico, tamanho A4, Frente e verso, bloco com 100 folhas			BL	12,0000		
98	98	Impresso - laudo médico para emissão de APAC - medicina nuclear, tamanho folha A4, bloco com 100 folhas			BL	12,0000		
99	99	Impresso - laudo médico/técnico para emissão de APAC - hemodinâmico - tomografia computadorizada, tamanho folha A4, bloco 100 folhas			BL	12,0000		
100	100	Impresso - licença de ambulante, tamanho 21 cm de largura por 15 cm de comprimento, em 2 vsas, a primeira em cor branca (frente) e a segunda em azul claro (frente), bloco com 100 folhas			BL	6,0000		

3	RS 0,00
4	RS 0,00
5	RS 0,00
6	RS 0,00
7	RS 0,00
8	RS 0,00
9	RS 0,00
10	RS 0,00
11	RS 0,00
12	RS 0,00
13	RS 0,00
14	RS 0,00
15	RS 0,00
16	RS 0,00
17	RS 0,00
18	RS 0,00
19	RS 0,00
20	RS 0,00
21	RS 0,00
22	RS 0,00
23	RS 0,00
24	RS 0,00
25	RS 0,00
26	RS 0,00
27	RS 0,00
28	RS 0,00
29	RS 0,00
30	RS 0,00
31	RS 0,00
32	RS 0,00
33	RS 0,00
34	RS 0,00
35	RS 0,00
36	RS 0,00
37	RS 0,00
38	RS 0,00
39	RS 0,00
40	RS 0,00
41	RS 0,00
42	RS 0,00
43	RS 0,00
44	RS 0,00
45	RS 0,00
46	RS 0,00
47	RS 0,00
48	RS 0,00

49	R\$ 0,00
50	R\$ 0,00
51	R\$ 0,00
52	R\$ 0,00
53	R\$ 0,00
54	R\$ 0,00
55	R\$ 0,00
56	R\$ 0,00
57	R\$ 0,00
58	R\$ 0,00
59	R\$ 0,00
60	R\$ 0,00
61	R\$ 0,00
62	R\$ 0,00
63	R\$ 0,00
64	R\$ 0,00
65	R\$ 0,00
66	R\$ 0,00
67	R\$ 0,00
68	R\$ 0,00
69	R\$ 0,00
70	R\$ 0,00
71	R\$ 0,00
72	R\$ 0,00
73	R\$ 0,00
74	R\$ 0,00
75	R\$ 0,00
76	R\$ 0,00
77	R\$ 0,00
78	R\$ 0,00
79	R\$ 0,00
80	R\$ 0,00
81	R\$ 0,00
82	R\$ 0,00
83	R\$ 0,00
84	R\$ 0,00
85	R\$ 0,00
86	R\$ 0,00
87	R\$ 0,00
88	R\$ 0,00
89	R\$ 0,00
90	R\$ 0,00
91	R\$ 0,00
92	R\$ 0,00
93	R\$ 0,00
94	R\$ 0,00

95	R\$ 0,00
96	R\$ 0,00
97	R\$ 0,00
98	R\$ 0,00
99	R\$ 0,00
100	R\$ 0,00
101	R\$ 0,00
102	R\$ 0,00
103	R\$ 0,00
104	R\$ 0,00
105	R\$ 0,00
106	R\$ 0,00
107	R\$ 0,00
108	R\$ 0,00
109	R\$ 0,00
110	R\$ 0,00
111	R\$ 0,00
112	R\$ 0,00
113	R\$ 0,00
114	R\$ 0,00
115	R\$ 0,00
116	R\$ 0,00
117	R\$ 0,00
118	R\$ 0,00
119	R\$ 0,00
120	R\$ 0,00
121	R\$ 0,00
122	R\$ 0,00

Prazo de Execução da Proposta: Conforme Termo de Referência

Validade da Proposta: 60 dias

Dados do Representante Legal

Representante Legal

Carimbo do CNPJ

Nome:

Cargo:

Tipo do Documento:

Documento:

Data da Impressão:

Ass./Carimbo:





República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

ANEXO VIII

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS



Prefeitura Municipal de Quissamã

R. Conde de Araruama, 425 – Quissamã- Rio de Janeiro – RJ

MINUTA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

MINUTA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº ____/2023

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023

Aos ____ dias do mês de _____ de 2023, autorizado pelo processo nº 3997/2023 de PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023, solicitação nº 705/2023, foi expedida a presente Ata de Registro de Preços, que será regida pelas disposições contidas na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, subsidiariamente pela Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, pelo Decreto Municipal nº 2859, de 20 de maio de 2020, pelo Decreto Municipal nº 1.882/2014, de 06 de maio de 2014 e suas alterações e pela Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e suas alterações, além das demais disposições legais aplicáveis que, conjuntamente com as condições adiante estipuladas, regem o relacionamento obrigacional entre a Administração Municipal e a Licitante Vencedora.

Objeto: Registro de Preços para aquisição de material gráfico (impressos) destinados às unidades de saúde da rede SUS de Quissamã, Coordenação ESF, Vigilância Sanitária, Ambulatório de Saúde Mental, Almoxarifado da Saúde, Centro de Especialidades, Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus e Emergência de Barra do Furado, conforme termo de referência que integra esta Ata de Registro de Preços.

1.1. Município de Quissamã – Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público, com sede – Prefeitura Municipal de Quissamã, situada à Rua Conde de Araruama, nº 425, Centro, Quissamã/RJ, CEP: 28.735-000, inscrito no CNPJ sob o nº 11.892.333/0001-99, representado neste ato pela Subsecretária do Fundo Municipal de Saúde, Srª Sabrina Santos Pereira e pelo Chefe de Gabinete da Prefeita, Sr. Luciano de Almeida Lourenço;

1.2. Consideram-se registrados os preços do Detentor da Ata: A empresa _____ com sede na Rua _____, CEP: _____, e inscrita no CNPJ sob nº _____, representado por _____, portador da Carteira de Identidade RG nº _____ e CPF/MF sob o n.º _____, a saber:

9

1.3. O Município efetuará seus pedidos a Detentora da Ata pelo Fundo Municipal de Saúde, mediante assinatura da Ata de Registro de Preços, com indicação da dotação orçamentária por onde correrá a despesa.

1.4. Os materiais serão solicitados com antecedência para que possam ser entregues nas quantidades e horários pré estabelecidos na pelo Fundo Municipal de Saúde.

1.5. O preço de R\$ _____ (_____) será pago mediante entrega realizada e conferida, quanto à qualidade dos materiais, à base dos preços unitários do item apresentado na proposta final, e mediante a apresentação da Nota Fiscal, informando a modalidade e número da licitação, número do empenho e dados bancários, acompanhados das provas de regularidade com a Previdência Social – INSS e junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS.

1.6. O presente registro de preços terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data da assinatura da Ata de Registro de Preços.

1.6.1. O material deverá ser entregue no prazo máximo de 20 (vinte) dias após recebimento da nota de empenho, no Almoarifado da SEMSA, localizado à Rua Barão de Monte Cedro, s/nº – Centro, Quissamã/RJ, em dia úteis, de segunda das 8:00 h às 11:30 min e das 13:30 min às 16:00 h e as sextas-feiras das 8 h às 12 h.

1.7. Os preços registrados serão confrontados periodicamente, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado e assim controlados pela Secretaria de Administração.

1.8. Durante a sua vigência, os preços registrados somente poderão ser ajustados nas hipóteses elencadas no artigo 7º do Decreto Municipal nº 1.882 de 06 de maio de 2014, observadas as disposições contidas na alínea “d” do inciso II do caput do artigo 65 da Lei nº 8.666/93, caso em que o órgão gerenciador realizará periodicamente pesquisa de mercado para comprovação da vantajosidade.

1.10. As despesas decorrentes da aquisição, objeto desta licitação, correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	NATUREZA	FONTE	FICHA	RECURSO
10.302.0120.2095	3390.30	160003	242	ATENÇÃO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE
10.302.0120.2095	3390.30	162101	244	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

10.302.0120.2095	3390.30	162104	246	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
10.302.0120.2095	3390.30	170401	247	ROYALTIES ATÉ 5%
10.301.0116.2095	3390.30	160002	106	ATENÇÃO BÁSICA
10.301.0116.2095	3390.30	170401	114	ROYALTIES ATÉ 5%
10.303.0121.2331	3390.30	160001	288	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA
10.303.0121.2331	3390.30	170403	290	ROYALTIES PELO EXPEDIENTE
10.304.0117.2095	3390.30	160005	331	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
10.304.0117.2095	3390.30	170403	333	ROYALTIES PELO EXPEDIENTE

1.11. Este instrumento de registro de preços não obriga o Município a firmar as contratações com a fornecedora, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, assegurados, nesta hipótese, a preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições, nos termos do parágrafo quarto, art. 15 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

1.12. O descumprimento do prazo de entrega sujeitará a fornecedora às sanções previstas no item 18 do edital.

1.13. O registro de preços poderá ser suspenso ou cancelado no interesse da Administração e nas hipóteses dos Artigos 77 e 78, da Lei Federal nº 8666/93, ou a pedido justificado do interessado e aceito pela Administração.

1.14. A rescisão do termo, por inexecução total ou parcial, dar-se-á nas hipóteses dos Arts. 77 e 78, da Lei Federal nº 8.666/93. A parte infratora sujeitar-se-á ao pagamento de multa equivalente a 10 % (dez por cento) do valor dado como preço do fornecimento, e indenização das perdas e danos, se ocasionados. A rescisão amigável dar-se-á, nos termos do Art. 79, Inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

1.15. A fornecedora deverá manter enquanto vigorar o registro de preços e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no PREGÃO PRESENCIAL SISTEMA REGISTRO DE PREÇOS Nº 162/2023.

1.16. Integrarão a Ata de Registro de Preços, como partes indissociáveis, as propostas apresentadas pelas adjudicatárias.

1.17. Cumprir fielmente as determinações constantes na Ata de Registro de Preços n.º ___/2023, e seus anexos, de sua Proposta, bem como a legislação a que se subordina o presente ajuste.

1.18. Responder por todos os ônus, encargos e obrigações, comerciais, fiscais, tributárias e trabalhistas e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, venha a causar a terceiros, em virtude do fornecimento ou serviço, respondendo por si e por seus sucessores.

1.19. A Ata de Registro de Preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada e estendida a qualquer Órgão Público ou Entidade da Administração Municipal, que não tenha participado do certame licitatório, mediante prévia consulta ao órgão/entidade gerenciador da Ata de Registro de Preços, desde que devidamente comprovada a vantagem de sua utilização.

1.20. O (s) Órgão (aos) Público (s) e/ou Entidade (s) da Administração que não participar (em) do registro de preços, e que desejar (em) fazer uso da Ata de Registro de Preços, deverá (ão) manifestar seu interesse junto ao órgão/entidade gerenciador da Ata de Registro de Preços, para que indique os possíveis fornecedores e respectivos preços a serem praticados, obedecidos a ordem de classificação.

1.21. Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não pelo fornecimento a outros Órgãos Públicos e/ou Entidades da Administração, independentemente dos quantitativos registrados em Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

1.22. As aquisições ou contratações adicionais a que se refere o subitem anterior não poderão exceder por Órgão Público e/ou Entidades da Administração, a 50% (cinquenta por cento) dos quantitativos registrados na Ata de Registro de Preços.

1.23. O quantitativo decorrente das adesões à ata de registro de preços não poderá exceder, na totalidade, ao dobro do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços, independente do número de órgãos não participantes que aderirem.

1.24. Após a autorização do Órgão Gerenciador, o Órgão não participante deverá efetivar a aquisição ou contratação solicitada em até noventa dias, observado o prazo de vigência da ata.

2. - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

2.1. No caso de descumprimento total ou parcial das condições desta Ata de Registro de Preços, ao Fundo Municipal de Saúde, sem prejuízo das perdas e danos e das multas cabíveis, nos termos da lei civil, aplicará a contratada, conforme o caso, as penalidades previstas nos art. 86, 87e 88 da Lei Federal nº 8.666/93, bem como no que couber, as seguintes sanções.

2.2. Multa moratória de 1% (um por cento) ao dia útil que exceder o prazo de fornecimento, sobre o valor do saldo não atendido, respeitados os limites da lei civil;

2.3. Multa administrativa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor da nota de empenho, nas demais hipóteses de inadimplemento ou infração de qualquer natureza, seja contratual ou legal.

2.4. As multas moratórias e administrativa poderão ser aplicadas cumulativamente ou individualmente, não impedindo que ao Fundo Municipal de Saúde rescinda, unilateralmente, a Ata de registro de Preço e aplique as demais sanções legais cabíveis.

2.5. As multas administrativas e moratórias serão descontadas dos pagamentos eventualmente, devidos pela administração à contratada ou, ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente, em consonância com os parágrafos 2º e 3º do art.86 da Lei Federal nº 8.666/93.

2.6. A aplicação de multas não elidirá, em face do descumprimento do pactuado, o direito do Fundo Municipal de Saúde de rescindir de pleno direito o contrato, independente de ação, notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem prejuízo das demais comunicações legais e contratuais cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

2.7. A licitante que não retirar o empenho dentro do prazo de validade da sua proposta, deixar de entregar a documentação exigida para a contratação, retardar a execução, descumprir, injustificadamente, qualquer cláusula contratual, comporta-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal poderá, nos termos do art.7º da Lei Federal nº 10.520/02, ser impedida de contratar com a administração Pública pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo da aplicação das demais comunicações legais, tudo proporcionalmente ao grau de culpabilidade da conduta apenada.

3. Faz parte integrante desta Ata de Registro de Preços, aplicando-se-lhe todos os seus dispositivos, o Edital do Pregão Presencial para Registro de Preços nº 162/2023, o anexo I – relação dos itens da licitação (Histórico do Pregão), com os termos aditados e a proposta da detentora da Ata naquilo que não contrariar as presentes disposições.

3.1. Ficam designados como Gestor da presente Ata de Registro de Preços o (a) Sr. (a) _____, e como Fiscal o (a) Sr.(a) _____, os quais deverão exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização do fornecimento contratado, nos termos e atribuições do Decreto Municipal n.º 2729/2019 e do Art. 67, parágrafos 1º e 2º da Lei Federal nº 8.666/93 e as desta Ata, sem prejuízo do Fundo Municipal de Saúde fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

}

3.2. Fica eleito o foro da Comarca de Carapebus – Quissamã / RJ, excluído qualquer outro para dirimir dúvidas ou questões oriundas desta Ata e do procedimento licitatório que a precedeu.

3.3. Para constar foi lavrada a presente Ata de Registro de Preços, que vai assinada por seus representantes legais, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma e rubricadas para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Quissamã (RJ), _____ de _____ de 2023.

MUNICÍPIO DE QUISSAMÃ
Milena da Paixão Gonçalves Viana
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

MUNICÍPIO DE QUISSAMÃ
Luciano de Almeida Lourenço
Chefe de Gabinete da Prefeita

CNPJ: _____

CIENTES:

Gestor: _____ CPF: _____

Fiscal : _____ CPF: _____

TESTEMUNHAS:

NOME: _____ CPF: _____

NOME: _____ CPF: _____

Minuta Ata de Registro de Preços nº ____/2023.