

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# CADERNETA DA CRIANÇA

## MENINA



5ª edição

## PASSAPORTE DA CIDADANIA



Brasília – DF  
2022

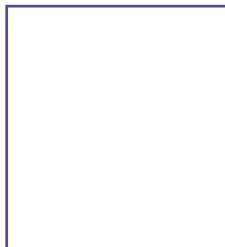


## SUMÁRIO

<b>PARTE I - PARA A FAMÍLIA E CUIDADORES .....</b>	<b>3</b>
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
<b>CUIDANDO DA SAÚDE DA CRIANÇA.....</b>	<b>14</b>
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
<b>AMAMENTANDO O BEBÊ .....</b>	<b>24</b>
Importância do Leite Materno.....	24
Tornando a Amamentação Mais Prazerosa.....	25
Dificuldades na Amamentação.....	27
Retorno da Mãe ao Trabalho ou à Escola.....	28
<b>ALIMENTANDO PARA GARANTIR A SAÚDE .....</b>	<b>31</b>
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
<b>ESTIMULANDO O DESENVOLVIMENTO COM AFETO .....</b>	<b>37</b>
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
<b>PERCEBENDO ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>53</b>
Sinais de Alerta.....	53
Crianças com Deficiência .....	54
Transtornos do Espectro Autista (TEA) .....	55
Síndrome de Down .....	55
<b>PERCEBENDO ALTERAÇÕES NA VISÃO E NA AUDIÇÃO .....</b>	<b>57</b>
Sinais de Deficiência Auditiva e Visual.....	57
<b>PROMOVENDO A SAÚDE BUCAL .....</b>	<b>58</b>
Desenvolvimento dos Dentes .....	58
Limpeza da Boca e dos Dentes.....	58
Traumatismo Dentário .....	59
Cárie Dentária.....	59
<b>OBSERVANDO COM CUIDADO O USO DOS ELETRÔNICOS E O CONSUMO .....</b>	<b>60</b>
Meios de Comunicação (TV, celulares, tablets, computadores etc.) .....	60
Consumo em Geral.....	60
<b>PREVENINDO ACIDENTES .....</b>	<b>61</b>
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
<b>PROTEGENDO A CRIANÇA DA VIOLÊNCIA .....</b>	<b>66</b>
Respeito aos Direitos Fundamentais.....	66

<b>PARTE II - REGISTROS DO ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA .....</b>	<b>67</b>
<b>ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E CONSULTAS RECOMENDADAS .....</b>	<b>68</b>
Pré-Natal, Parto, Nascimento, Internação Neonatal e Alta.....	69
Triagens Neonatais.....	70
Consulta da 1 <sup>a</sup> 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
<b>ACOMPANHANDO O DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>78</b>
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
<b>ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO .....</b>	<b>88</b>
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
<b>ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO .....</b>	<b>101</b>
Odontograma da Primeira Dentição.....	101
Registro das Consultas Odontológicas.....	102
<b>REGISTROS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A, FERRO OU OUTROS MICRONUTRIENTES .....</b>	<b>103</b>
Suplementação de Vitamina A.....	103
Suplementação de Ferro e Outros Micronutrientes .....	103
<b>VACINAÇÃO .....</b>	<b>104</b>
Calendário Nacional de Vacinação da Criança.....	104
Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional.....	105
Registro de Outras Vacinas e Campanhas.....	106
<b>ANOTAÇÕES .....</b>	<b>107</b>
<b>AGENDA DE CONSULTAS INDIVIDUAIS E ATIVIDADES COLETIVAS .....</b>	<b>108</b>

# 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): \_\_\_\_\_

Filha 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 sua filha preencheu as informações indicadas acima.

**Anote aqui as mudanças de endereço da família****Novo endereço**

Rua/Av.: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

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.: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

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.: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

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/unidades-de-atendimento>

Leia mais sobre os direitos das crianças na página 10.

## Anotações da assistência social

## Educação e Vida Escolar

Toda criança brasileira tem direito à educação. A **educação infantil se inicia na creche para crianças de até 4 anos de idade e continua no ensino fundamental e médio.**

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

### **IMPORTANTE!**

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **ATENÇÃO!**

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

Para o registro da vida escolar da sua filha, use o quadro da página a seguir.

Anotações sobre a educação e vida escolar

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

#### IMPORTANTE!

Saiba mais sobre amamentação na página 24.

## O sono do bebê

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

## O banho

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



## Os cuidados com o umbigo

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

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



1 copo 200ml cheio de água  
fervida ou filtrada



1 medida (a menor)  
rasa de sal



2 medidas (a maior)  
rasas de açúcar

ou

## Com a mão



1 copo 200ml cheio de água  
fervida ou filtrada



1 pitada de 3 dedos de sal



1 punhado pequeno de açúcar

### IMPORTANTE!

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

## Sinais de Perigo

### Crianças menores de 2 meses

- Criança muito molinha e caidinha, que se movimenta menos do que o normal.
- Criança com 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 mesma 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. Sugair 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.

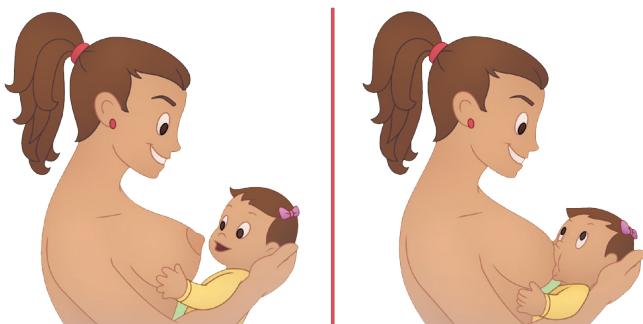
## Tornando a Amamentação Mais Prazerosa

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 areola (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, **fache-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.			
<b>Café da manhã</b> — leite materno		<b>Café da manhã</b> Fruta ou Cereal (pães caseiros ou processados, aveia, cuscuz de milho) ou Raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata-doce, inhame)	
<b>Lanche da manhã</b> — fruta e leite materno			
<b>Almoço</b> - 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.
<b>Lanche da tarde</b> — fruta e leite materno			
<b>Jantar</b> — leite materno	<b>Jantar</b> — igual ao almoço		
<b>Antes de dormir</b> — 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 escuro (couve, espinafre, agrião etc.) e frutas cítricas (laranja, limão, acerola, caju etc.).



## Quadro 2 – Grupos de alimentos

<b>Grupo dos feijões (leguminosas)</b>	Todos os tipos de feijão (branco, carioca, feijão-de-corda, feijão-fava, fradinho, jalo-roxo, mulatinho, preto, rajado, roixinho, vermelho) e também ervilha, grão de bico, soja e lentilha.
<b>Grupo dos cereais</b>	Arroz, arroz integral, aveia, centeio, milho, trigo, trigo para quibe), e os diferentes tipos de farinha, como fubá, flocão, amido de milho, farinha de trigo, entre outros.
<b>Grupo das raízes e tubérculos</b>	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.
<b>Grupo dos legumes e verduras</b>	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.
<b>Grupo das frutas</b>	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.
<b>Grupo das carnes e ovos</b>	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).
<b>Grupo dos leites e queijos</b>	Leite materno e de outros animais, coalhadas, iogurtes naturais sem açúcar e queijos.
<b>Grupo de amendoim, castanhas e nozes</b>	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.

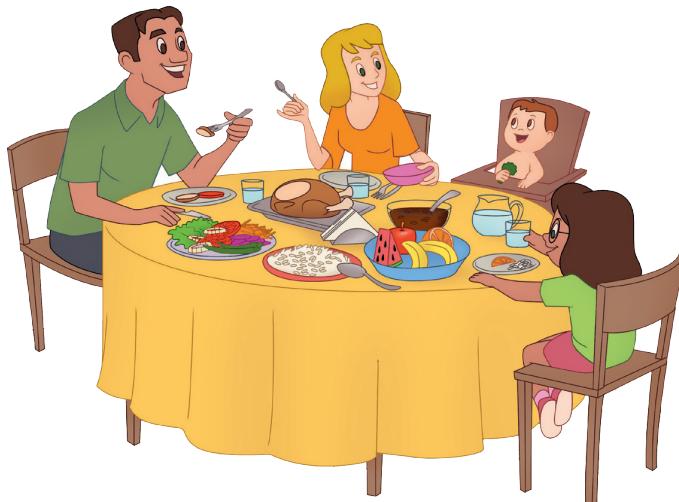
Lave as mãos antes de preparar as refeições e antes de alimentar sua filha.

**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\\_crianc\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianc_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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](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.

### 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.

Separar 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 divertir-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: "Coisiinhaaaa foofaaaa 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, consequentemente, 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 move 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 comprehende 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.

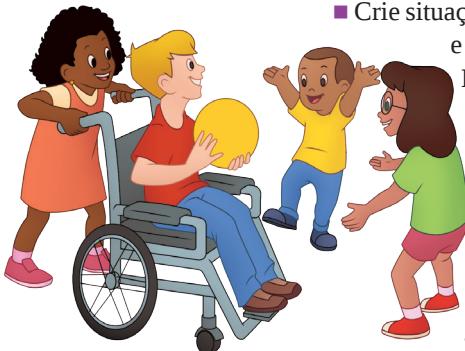
### IMPORTANTE!

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

- Faça brincadeiras que desenvolvam o equilíbrio e a concentração: andar de triciclo, pular para dentro e para fora de um círculo desenhado no chão, andar em linha reta, pular num pé só alternando a perna e chutar a bola.
- Promova brincadeiras com outras crianças.

#### IMPORTANTE!

Se sua filha frequenta a creche ou a pré-escola, participe das reuniões e converse com os professores para saber mais como você pode promover a sua aprendizagem e o seu desenvolvimento. Ela pode ter sido 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 reprenda 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. Satisfaga 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 filha 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](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](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.



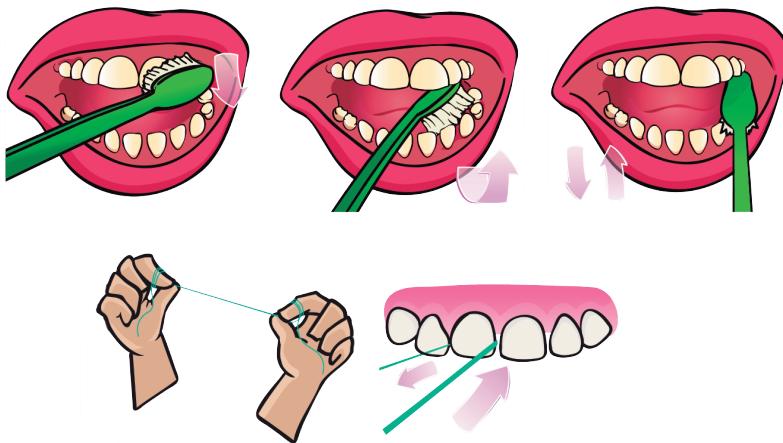
## Limpeza da Boca e dos Dentes

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, 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.

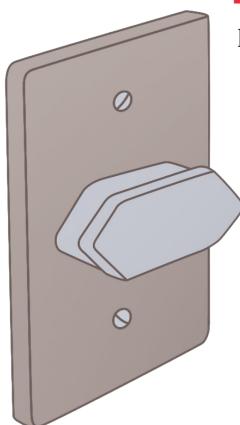
### Envenenamento

- 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.

### Autosssegurança

- 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 VIOLENCIA

## 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 preencher-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

<b>Agravos</b>	<b>1º trimestre</b>			<b>2º trimestre</b>			<b>3º trimestre</b>			<b>VACINAS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
	NR	N	ALT	NR	N	ALT	NR	N	ALT			
<b>A53</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	dTpa	( )	( )
<b>B18</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	Influenza	( )	( )
<b>B58</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	Hepatite B	( )	( )
<b>Zika</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	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: Oftalmica ( ) 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: \_\_\_\_\_

\*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.

#### 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

Ideialmente realizada na maternidade ou entre o 3º a 5º dia.

( ) Não realizado ( ) Realizado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Reteste: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 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)

#### 3. Sinais de alerta

( ) Não ( ) Sim

( ) Leite materno e leite artificial (LM+LA)

Icterícia

( ) Não ( ) Sim

( ) Leite artificial (LA) \_\_\_\_\_

Diarreia/Vômitos

( ) Não ( ) Sim

Dificuldade para amamentar? ( ) Não ( ) Sim

Dificuldades para respirar

( ) Não ( ) Sim

(FR>60 ou <30)

Parou de amamentar? ( ) Não ( ) Sim

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

( ) Não ( ) Sim

Com que idade? \_\_\_\_\_

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

( ) Não ( ) Sim

Em caso de desmame precoce descreva o motivo: \_\_\_\_\_

Convulsões ou

( ) Não ( ) Sim

#### 4. Vacinas

movimentos anormais

( ) Não ( ) Sim

Registrar no quadro pág. 105

Ausculta cardíaca alterada/Cianose

( ) Não ( ) Sim

Hepatite B ( ) Não ( ) Sim

Outros: \_\_\_\_\_

BCG ( ) Não ( ) Sim

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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf))

#### 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.

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§
Pezinho							
Orelhinha - Exame autidivo							
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 ( $\geq$ 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_aidpi\\_neonatal\\_quadro\\_procedimentos.pdf](https://bvsms.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 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°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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_aidpi\\_neonatal\\_quadro\\_procedimentos.pdf](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-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 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

### 5. Desenvolvimento <sup>†</sup>

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: \_\_\_\_\_

### 3. Sinais de alerta

- Secreção nasal ( ) Não ( ) Sim  
Cólica/Engasgos ( ) Não ( ) Sim  
Diarréia/Constipação ( ) Não ( ) Sim  
Vômitos/Golfadas ( ) Não ( ) Sim  
Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) ( ) Não ( ) Sim  
Febre ( $\geq$ 37,5°C) ( ) Não ( ) Sim  
Hipotermia ( $<$ 36,5°C) ( ) Não ( ) Sim  
Convulsões ou movimentos anormais ( ) Não ( ) Sim  
Hérnia inguinal/umbilical ( ) Não ( ) Sim

Outros: \_\_\_\_\_  
Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do AIDPI Criança ([https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_quadros\\_procedimentos\\_aidpi\\_criancas\\_2meses\\_5anos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_criancas_2meses_5anos.pdf))

### 6. Verificações importantes

Vacinas de acordo com o calendário ( ) Não ( ) Sim

### 7. Atenção e cuidados especiais nesta fase

- Funcionamento do intestino \_\_\_\_\_  
Higiene e cuidados gerais \_\_\_\_\_  
Uso de soro nasal de rotina \_\_\_\_\_  
Orientações sobre saúde bucal do bebê: higiene bucal, nascimento dos dentes, uso de chupeta ou bico, etc. \_\_\_\_\_  
Acidentes domésticos \_\_\_\_\_  
Sinais de violências/negligências ( ) Não ( ) Sim

### 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<sup>‡</sup>**<sup>‡</sup> 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**

Diarréia ( ) Não ( ) Sim

Vômitos ( ) Não ( ) Sim

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

Sibilâncias ( ) Não ( ) Sim

Dificuldades para respirar (FR&gt;50 ou &lt;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 céfálico\* (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<sup>‡</sup>**<sup>‡</sup> 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**

Diarréia ( ) Não ( ) Sim

Vômitos ( ) Não ( ) Sim

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

Sibilâncias ( ) Não ( ) Sim

Dificuldades para respirar (FR&gt;50 ou &lt;30) ( ) Não ( ) Sim

Convulsões ou tremor ( ) Não ( ) Sim

Outros: \_\_\_\_\_

**5. Atenção e cuidados especiais nesta fase**

Vacinas de acordo com o calendário ( ) Não ( ) Sim

Suplementação de Ferro ( ) Não ( ) Sim

Suplementação de Micronutrientes ( ) Não ( ) Sim

Suplementação de vitamina A ( ) Não ( ) Sim

Acompanhamento odontológico ( ) Não ( ) Sim

Acidentes domésticos ( ) Não ( ) Sim

Sinais de violências/negligências \_\_\_\_\_

Para realizar o manejo dos sinais de alerta consulte o Manual de Quadro do AIDPI Criança ([https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_quadros\\_procedimentos\\_aidpi\\_criancas\\_2meses\\_5anos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_criancas_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 perímetrocefálico\* (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? \_\_\_\_\_

Quais alimentos foram introduzidos? \_\_\_\_\_

Quantas porções de fruta/dia? \_\_\_\_\_

Recebe algum tipo de alimento industrializado?

( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

#### 4. Desenvolvimento <sup>‡</sup>

<sup>‡</sup> Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80

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

#### 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

Accidentes domésticos ( ) Não ( ) Sim

Sinais de violências/negligências \_\_\_\_\_

### Consulta do 18º Mês Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**1. Medidas:** PC\*: \_\_\_\_ cm Peso\*\*: \_\_\_\_ g Comprimento\*\*\*: \_\_\_\_ cm

Anotar nos gráficos de perímetrocefálico\* (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

<sup>‡</sup> Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80

<sup>‡</sup> Realizar a avaliação M-CHAT-R Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses (pág. 87).

Adequado para idade ( )

#### 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

Accidentes domésticos ( ) Não ( ) Sim

Sinais de violências/negligências \_\_\_\_\_

#### 6. Laços de afeto

## Consultas do 24º Mês e do 36º Mês

### Consulta do 24º Mês Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**1. Medidas:** PC\*: \_\_\_\_cm Peso\*\*: \_\_\_\_g Estatura\*\*\*: \_\_\_\_cm IMC\*\*\*\*: \_\_\_\_  
Gráficos de perímetro céfálico\* (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<sup>‡</sup>

<sup>‡</sup> Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade

#### 3. Sinais de alerta

Diarreia ( ) Não ( ) Sim

Vômitos ( ) Não ( ) Sim

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

Sibilâncias ( ) Não ( ) Sim

Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) ( ) Não ( ) Sim

Convulsões ou tremor ( ) Não ( ) Sim

Outros: \_\_\_\_\_

#### 5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário ( ) Não ( ) Sim

Suplementação de Ferro ( ) Não ( ) Sim

Suplementação de Micronutrientes ( ) Não ( ) Sim

Suplementação de vitamina A ( ) Não ( ) Sim

Acompanhamento odontológico ( ) Não ( ) Sim

Acidentes domésticos ( ) Não ( ) Sim

Sinais de violências/negligências \_\_\_\_\_

#### 6. Laços de afeto

### Consulta do 36º Mês Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**1. Medidas:** PC\*: \_\_\_\_cm Peso\*\*: \_\_\_\_g Estatura\*\*\*: \_\_\_\_cm IMC\*\*\*\*: \_\_\_\_

Gráficos de perímetro céfálico\* (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<sup>‡</sup>

<sup>‡</sup> Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade

#### 3. Sinais de alerta

Diarreia ( ) Não ( ) Sim

Vômitos ( ) Não ( ) Sim

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

Sibilâncias ( ) Não ( ) Sim

Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) ( ) Não ( ) Sim

Convulsões ou tremor ( ) Não ( ) Sim

Outros: \_\_\_\_\_

#### 5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário ( ) Não ( ) Sim

Suplementação de Ferro ( ) Não ( ) Sim

Suplementação de Micronutrientes ( ) Não ( ) Sim

Suplementação de vitamina A ( ) Não ( ) Sim

Acompanhamento odontológico ( ) Não ( ) Sim

Acidentes domésticos ( ) Não ( ) Sim

Sinais de violências/negligências \_\_\_\_\_

#### 6. Laços de afeto

Para realizar o manejo dos sinais de alerta consulte o Manual de Quadro do AIDPI Criança ([https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_quadros\\_procedimentos\\_aidpi\\_criancas\\_2meses\\_5anos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_criancas_2meses_5anos.pdf))

### **Outras Medidas e Consultas Necessárias**

### Vigiando a pressão arterial (PA)

A aferição da PA nas consultas de rotina deve ser realizada obrigatoriamente a partir dos 3 anos de idade. Dependendo da história familiar de doenças cardiovasculares e do grau de sobrepeso ou obesidade da criança, a PA deve ser medida com maior frequência.

## 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 perímetrocefálico 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.

<b>P = marco presente</b>
<b>A = marco ausente</b>
<b>NV = marco não verificado</b>

- 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 &lt; -2Z escores ou &gt; +2Z escores;  <b>ou</b>          Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas*;</p> <p><b>ou</b>          Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a faixa etária anterior (<b>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.</b>)</p>	<b>PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acionar a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento.</b></li> </ul>
<p>Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária (<b>de 1 mês a 6 anos</b>).  <b>ou</b></p> <p>Todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco.</p>	<b>ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança.</b></li> <li>• Marcar consulta de retorno em 30 dias.  <b>Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias.</b></li> </ul>
<p>Todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a sua faixa etária.</p>	<b>DESENVOLVIMENTO ADEQUADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elogiar a mãe/cuidador.</li> <li>• Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança.</li> <li>• Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde.</li> <li>• Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes.</li> </ul>

\* 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 chocinho a cerca de 30 cm de cada orelha da criança e observe se ela reage ao estímulo sonoro com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.							
Eleva a cabeça	Coloque a criança de bruços (barriga para baixo) e observe se ela levanta a cabeça, desencosta o queixo da superfície, sem virar para um dos lados.							
Sorri quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.							
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.							
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 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 seguir 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	Faca um barulho suave (sino, chocinho, 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 brincos.							

Marcos do Desenvolvimento dos 6 Meses a 1 Ano e Meio

## Marcos do Desenvolvimento de 1 Ano e Meio a 3 Anos e Meio

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses												
		18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42
Tira roupa	Observe se criança é capaz de remover alguma peça de roupa, tais como: sapatos que exijam esforço para sua remoção, casacos, calças ou camisetas. Considerar informação do acompanhante.													
Constrói torre de 3 cubos	Observe se a criança consegue empilhar três cubos sem que elas caiam ao retirar sua mão.													
Aponta 2 figuras	Observe se a criança é capaz de apontar duas de um grupo de cinco figuras.													
Chuta bola	Observe se a criança chuta a bola sem apoiar-se em objetos.													
Veste-se com supervisão	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir alguma peça de roupa tais como: calcinha, cueca, meias, sapatos, casaco, etc.													
Constrói torre de 6 cubos	Observe se a criança consegue empilhar seis cubos sem que elas caiam ao retirar sua mão.													
Frases com 2 palavras	Observe se a criança combina pelo menos duas palavras formando uma frase com significado que indique uma ação, tais como: "quer água", "quer papar", "chuta bola". Considere a informação do acompanhante.													
Pula com ambos os pés	Observe se pula com os dois pés, atingindo o chão ao mesmo tempo, mas não necessariamente no mesmo lugar.													
Brinca com outras crianças	Pergunte ao acompanhante se a criança participa de brincadeiras com outras crianças de sua idade.													
Imita o desenho de uma linha	Observe, após demonstração, se a criança faz uma linha ou mais (no papel), de pelo menos 5 cm de comprimento.													
Reconhece 2 ações	Observe se a criança aponta a figura de acordo com a ação, tais como: "quem mia?", "quem late?", "quem fala?", "quem galopa?".													
Arremessa bola	Observe se a criança arremessa a bola acima do braço.													
Veste uma camiseta	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir sua camiseta e/ou casaco sem botão ou zíper, sem ajuda.													
Move o polegar com a mão fechada	Demostre para a criança e observe se ela é capaz de mover o polegar para cima em sinal de "OK" ou "legal" ou "tudo bem", com uma ou ambas as mãos.													
Compreende 2 adjetivos	Verifique se a criança é capaz de compreender dois adjetivos. Pergunte: "O que você faz quando está com fome?", "O que você faz quando está com frio?", "O que você faz quando está cansado?". Verifique se suas respostas são coerentes, tais como: "Eu como", "Eu visto casaco", "Eu vou deitar", etc.													
Equilibra-se em cada pé 1 segundo	Após demonstração, verifique se a criança consegue equilibrar-se em um pé só, sem apoiar-se em nenhum objeto, pelo menos um segundo, dando-lhe três tentativas. Repita com o outro pé.													

**Marcos do Desenvolvimento de 3 Anos e Meio a 5 Anos**

## Marcos do Desenvolvimento de 5 a 6 Anos

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses					
		60	62	64	66	68	70
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	Forneca à criança um lápis e uma folha de papel (sem pauta). Peça a ela para que desenhe uma pessoa (menino, menina, mamãe, papai etc.). Certifique-se de que ela tenha terminado o desenho antes de pontuar o item do teste. As partes do corpo presentes em pares deverão ser consideradas como uma parte apenas (orelhas, olhos, braços, mãos, pernas e pés). Considere como certo somente se ambas as partes do par forem desenhadas.						
Faz analogia	Pergunte à criança, devagar e distintamente, uma questão de cada vez: “Se o cavalo é grande, o rato é...”, “Se o fogo é quente, o gelo é...”, “Se o Sol brilha durante o dia, a lua brilha durante...” A criança deverá completar corretamente duas das três frases.						
Marcha ponta-calcanhar	Demonstre à criança como andar em linha reta, encostando a ponta de um pé no calcanhar do outro. Ande aproximadamente oito passos desta forma, e então peça para que a criança o imite. Se necessário, demonstre várias vezes. (Pode-se facilitar a compreensão, comparando-oeste andar com o “andar na corda bamba”). Ale trés tentativas são permitidas. Se a criança conseguir dar quatro ou mais passos em linha reta, com o calcanhar à, com o calcanhar ao 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	Forneca 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. Pega para a criança “Faca um desenho como este!” Podem ser fornecidas trés tentativas. Se a criança for incapaz de copiar o quadrado da ficha, mostre a ela como fazê-lo, desenhandodois 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)™

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.

<b>1</b>	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
<b>2</b>	Alguma vez você se perguntou se a sua filha pode ser surda?	Sim	Não
<b>3</b>	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
<b>4</b>	A sua filha gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Sim	Não
<b>5</b>	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
<b>6</b>	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
<b>7</b>	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
<b>8</b>	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
<b>9</b>	A sua filha traz coisas para mostrar para você ou assegura 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
<b>10</b>	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
<b>11</b>	Quando você sorri para a sua filha, ela sorri de volta para você?	Sim	Não
<b>12</b>	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
<b>13</b>	A sua filha anda?	Sim	Não
<b>14</b>	A sua filha olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ela, ou vestindo a roupa dela?	Sim	Não
<b>15</b>	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
<b>16</b>	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
<b>17</b>	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
<b>18</b>	A sua filha comprehende 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
<b>19</b>	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
<b>20</b>	A sua filha gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pulsar em seus joelhos)	Sim	Não

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

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](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 perímetrocefálico, 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 perímetrocefálico 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-concepionais, 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

### Observações dos RNPT

---



---

### 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.

---



---



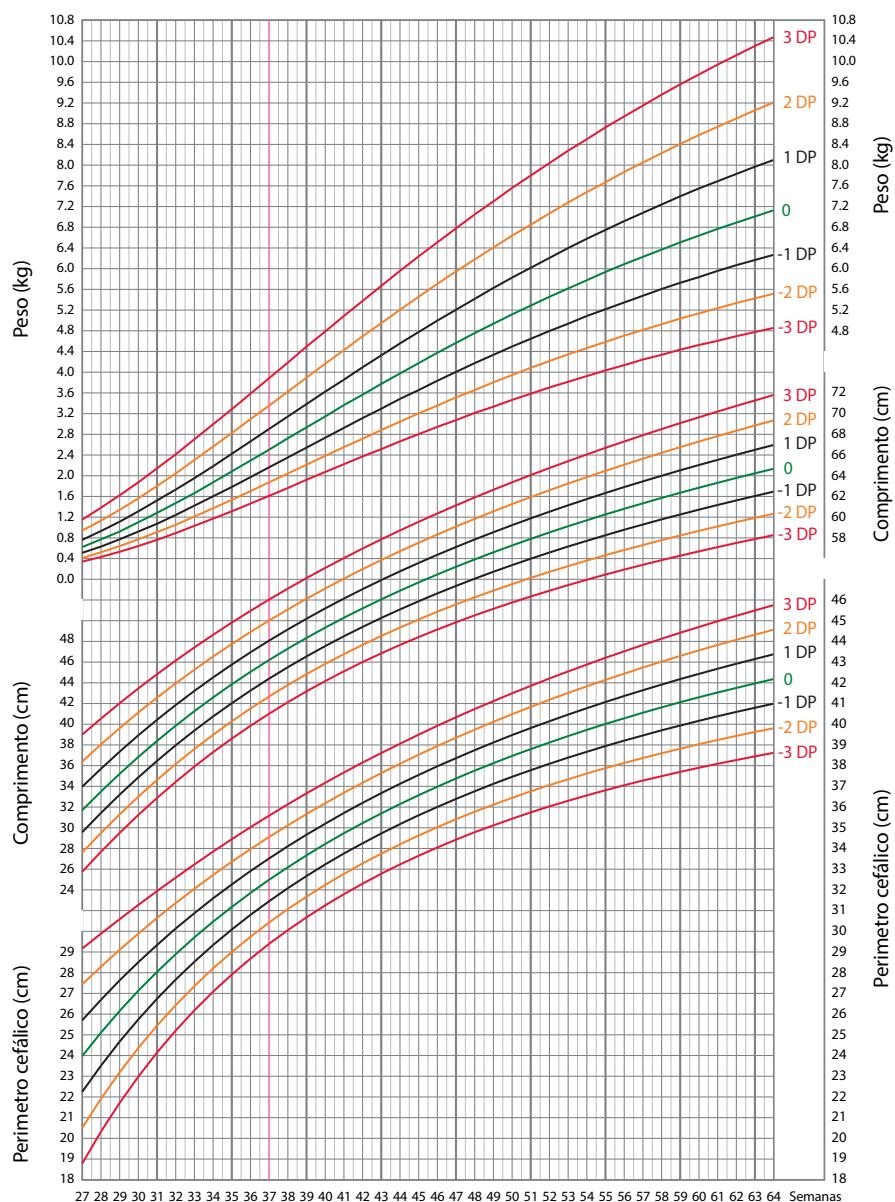
---



---



## Curvas Internacionais de Crescimento para Crianças Nascidas Pré-Término



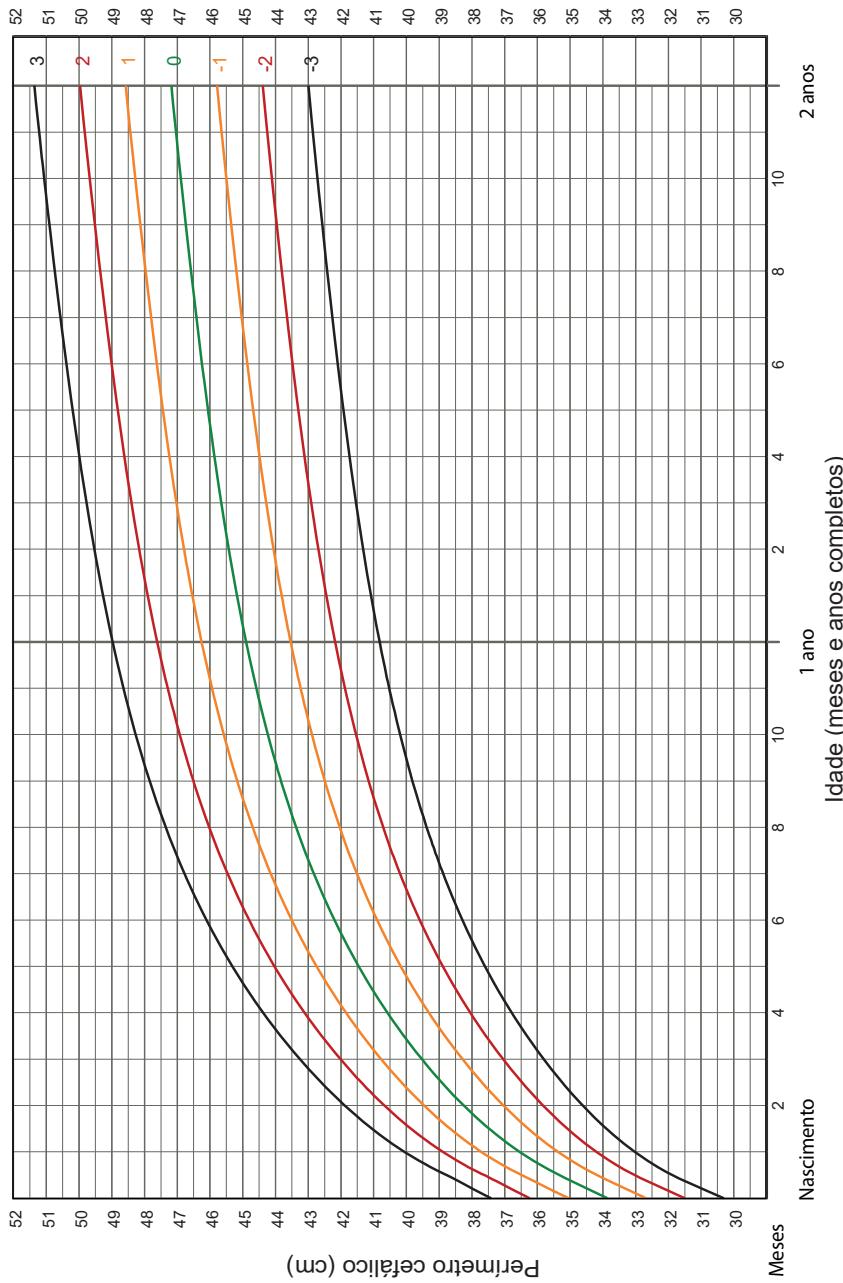
Perímetro cefálico/ Comprimento/ Peso

Adequado para a idade  $\geq 2$  e  $\leq -2$  (traçado paralelo as curvas)

Risco para a idade  $> 2$  e  $< -2$  (traçado horizontal ou vertical que ultrapasse o intervalo da classificação Adequado)

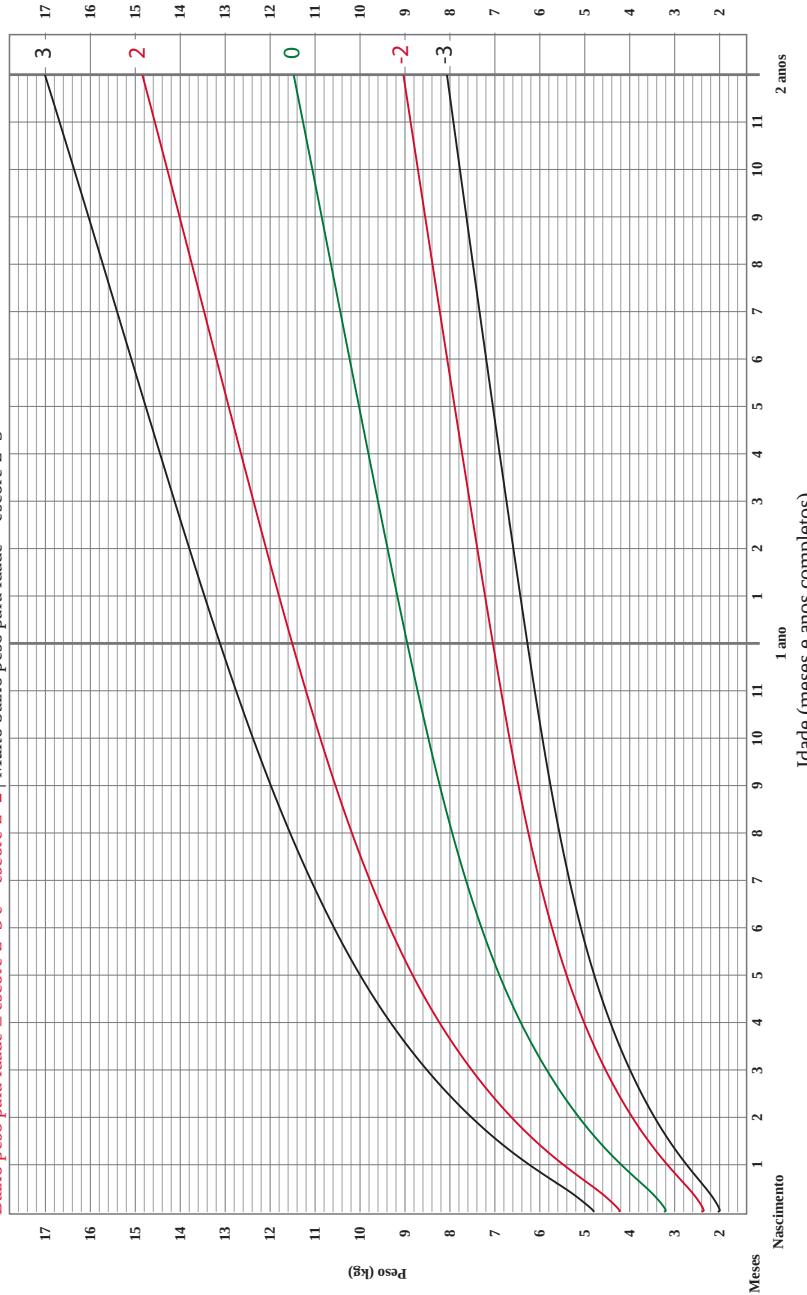
## Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos

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



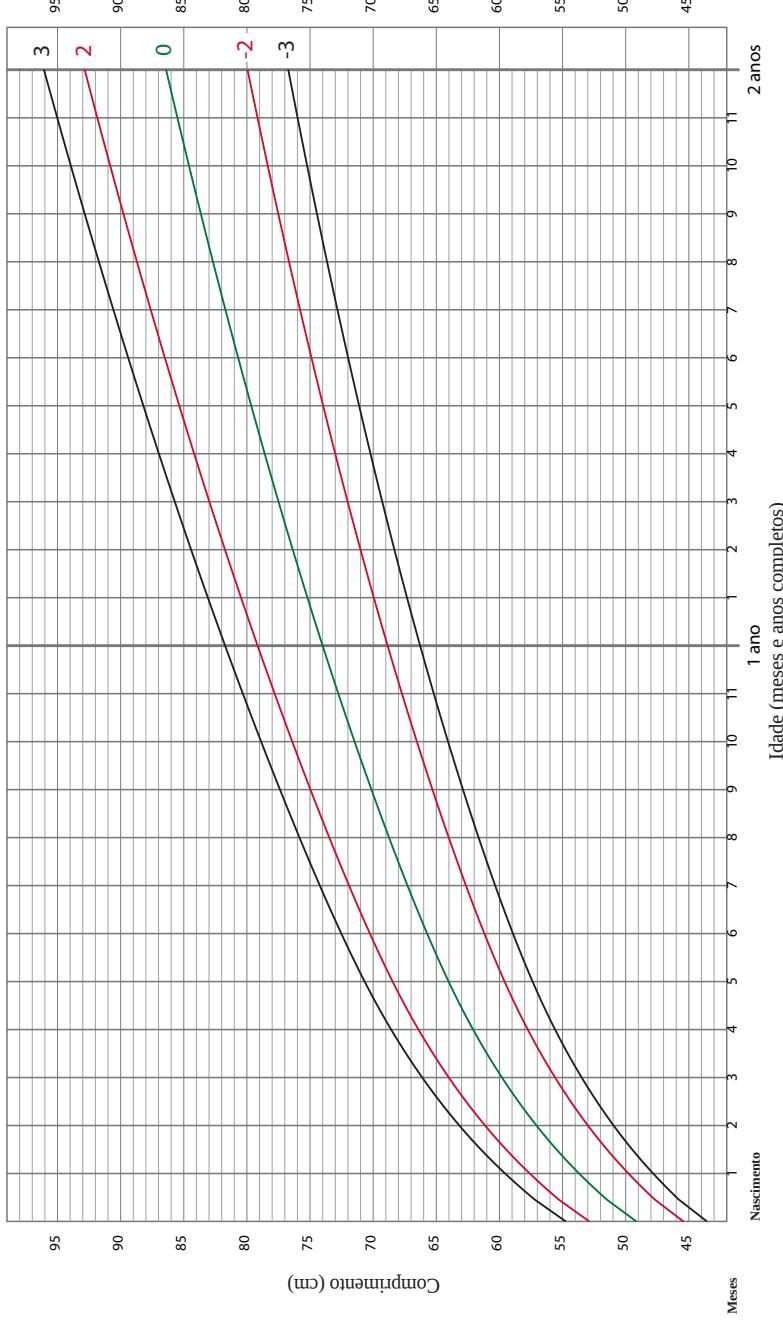
## Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos

Peso para idade 0 a 2 anos  
 Peso adequado para idade > escore-z +2 | Peso adequado para idade  $\geq$  escore-z -2 e  $\leq$  escore-z +2  
 Peso elevado para idade > escore-z +2 | Peso baixo para idade < escore-z -2 | Muito baixo peso para idade < escore-z -3



## Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos

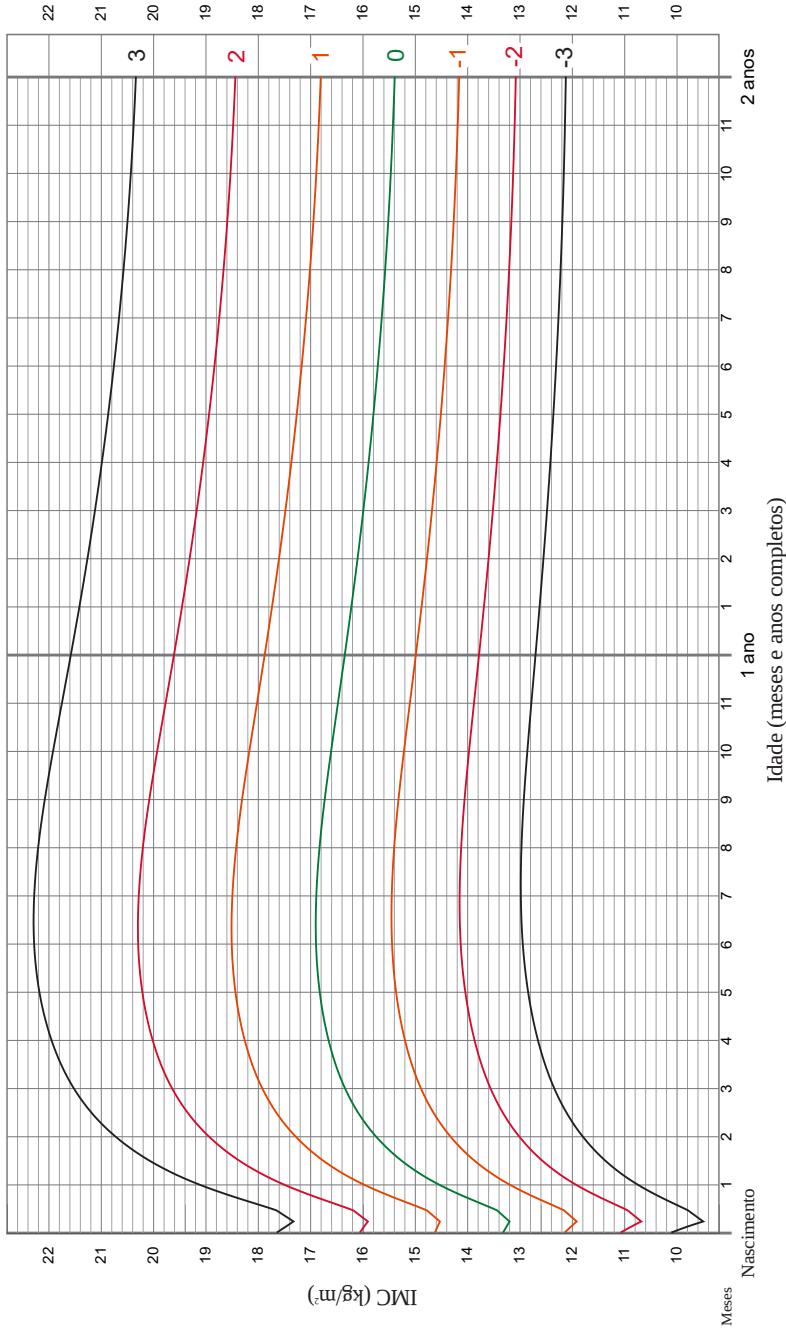
**Comprimento para Idade 0 a 2 anos**  
Comprimento adequado para idade  $\geq$  escore-z-2 | Baixo comprimento para idade  $\geq$  escore-z -3 e  $<$  escore-z -3  
Muito baixo comprimento para idade  $<$  escore-z -3



## Gráfico de IMC para Idade de 0 a 2 Anos

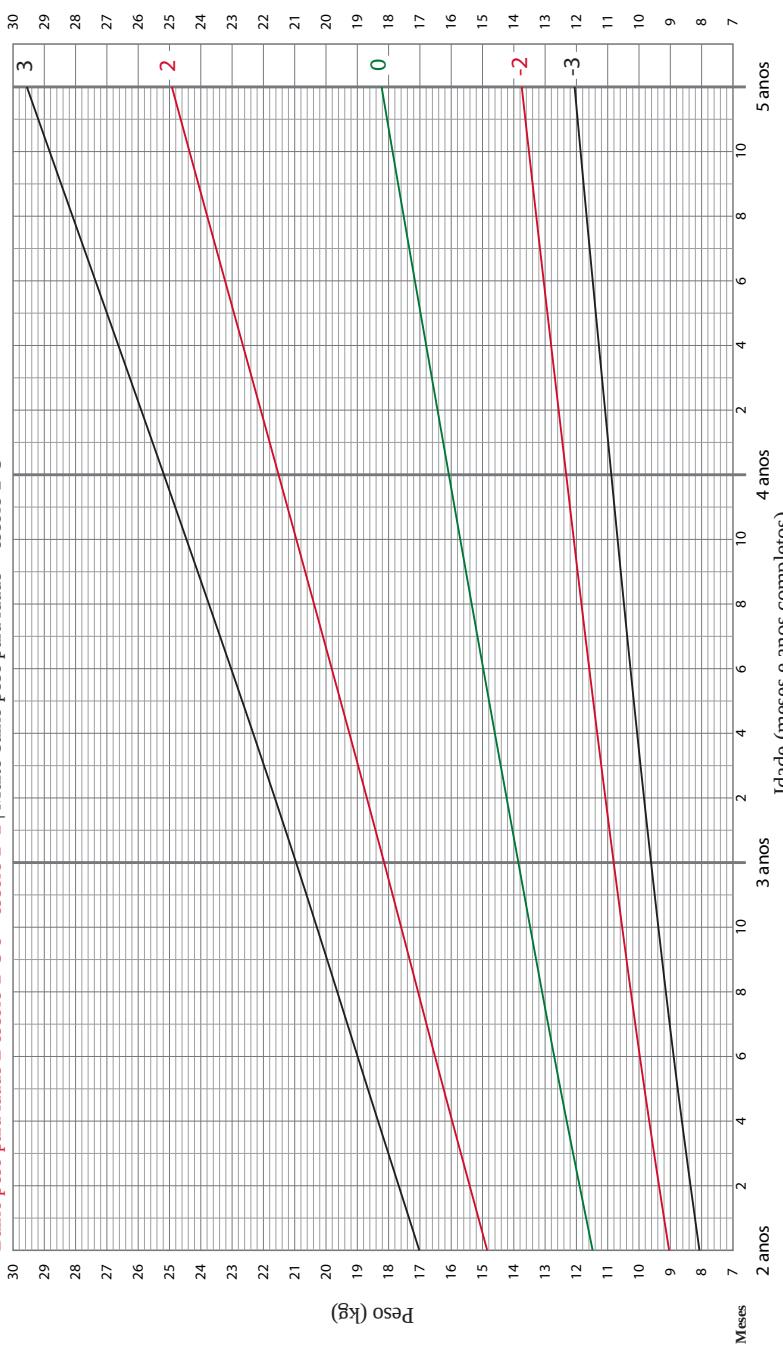
**IMC para Idade 0 a 2 anos**

Obesidade > escore-z+3   Sobre peso > escore-z+2 e ≤ escore-z+3   Risco de sobre peso > escore-z+1 e ≤ escore-z+2
Eutrofia ≥ escore-z-2 e ≤ escore-z+1   Magreza ≥ escore-z-3 e < escore-z-2   Magreza acutada ≥ escore-z-3

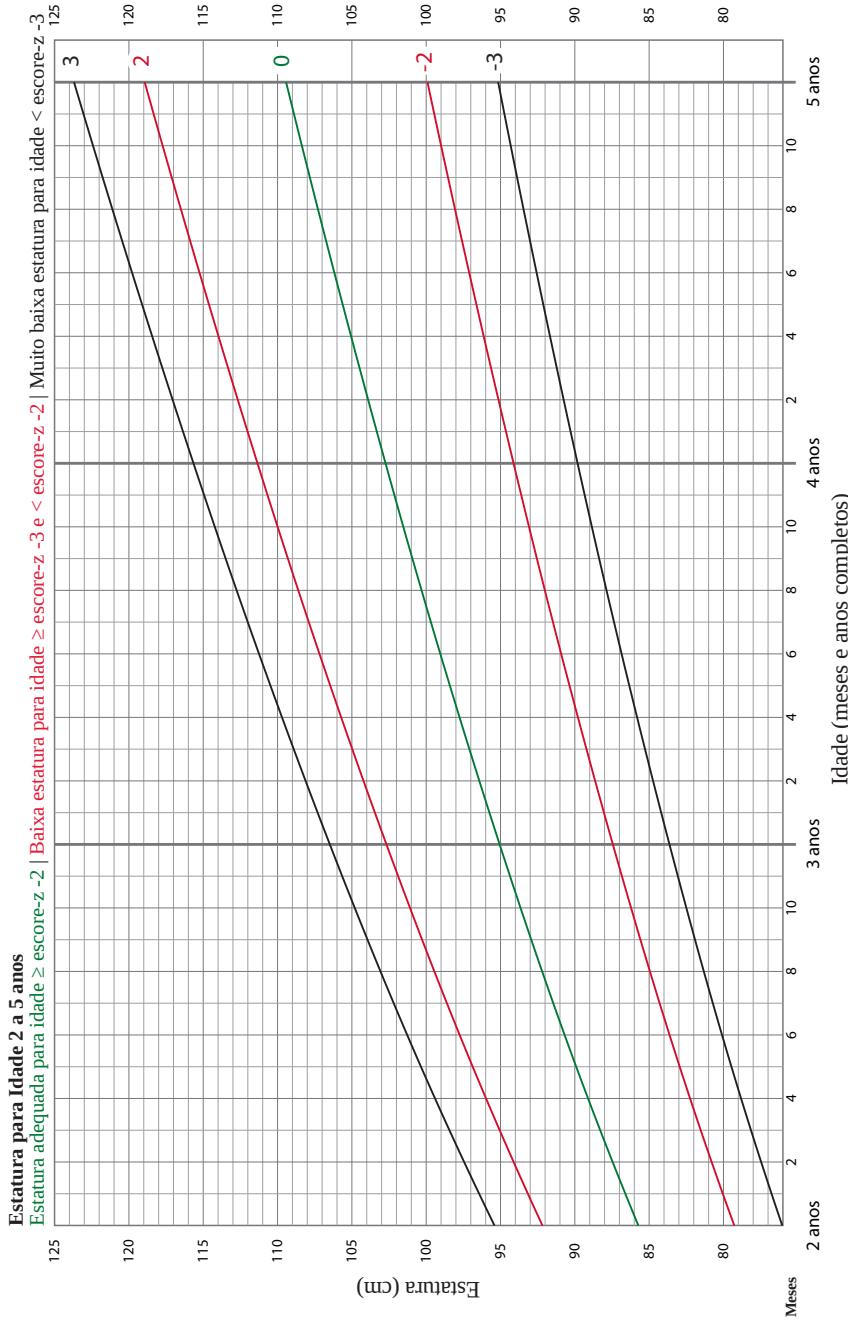
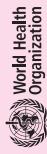


## Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos

**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

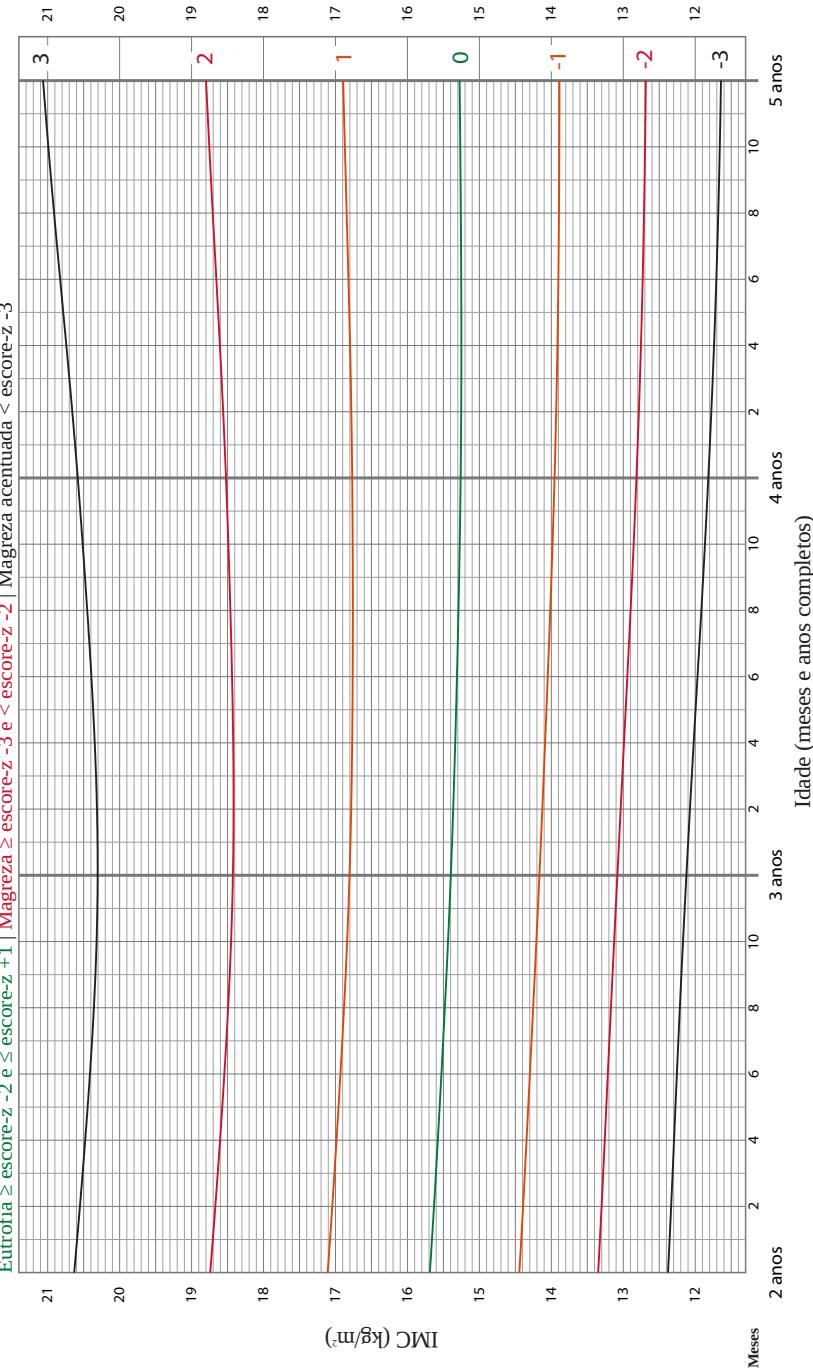


## Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos



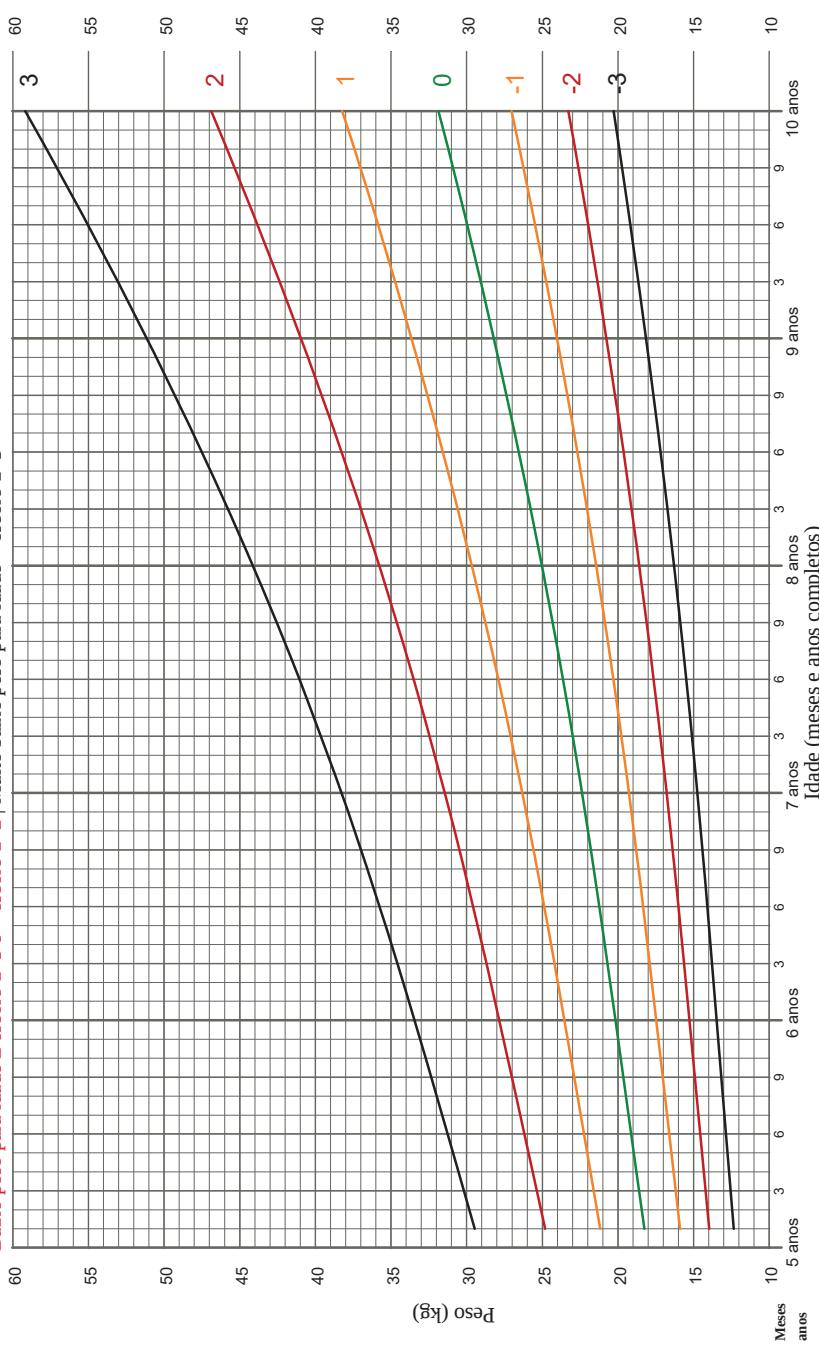
## Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos

**IMC para Idade 2 a 5 anos**  
 Obesidade > escore-z +3 | Sobre peso > escore-z +2 e ≤ escore-z +3 | Risco de sobrepeso > escore-z +1 e ≤ escore-z +2  
 Eurofia ≥ 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

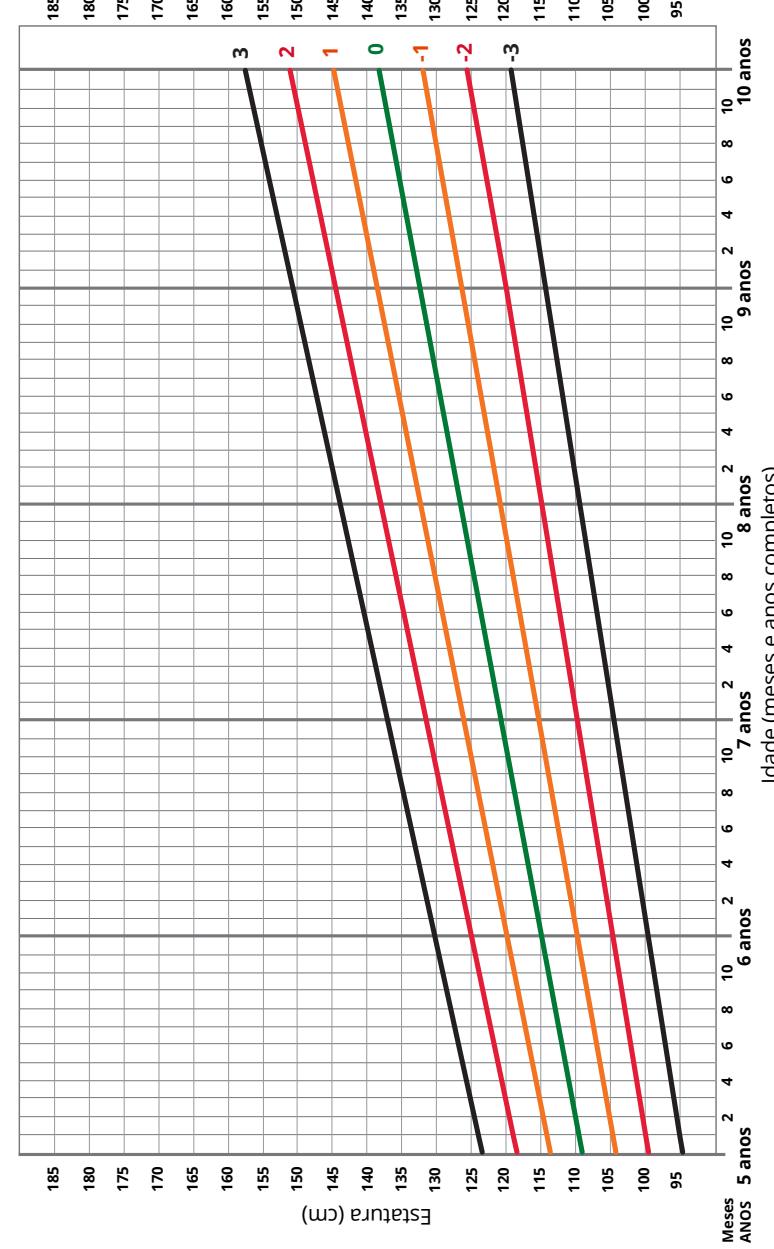
**Peso para Idade 5 a 10 anos**  
 Peso elevado para idade > escore-z +2 | Peso adequado para idade  $\geq$  escore-z -2 e  $\leq$  escore-z +2  
 Baixo peso para idade  $\geq$  escore-z -3 e < escore-z -2 | Muito baixo peso para idade < escore-z -3



## Gráfico de Estatura para Idade de 5 a 10 Anos

### Estatura para Idade 5 a 10 anos

≥ Escore-z -2  
≥ Escore-z -2 e < Escore-z -2  
< Escore-z -3

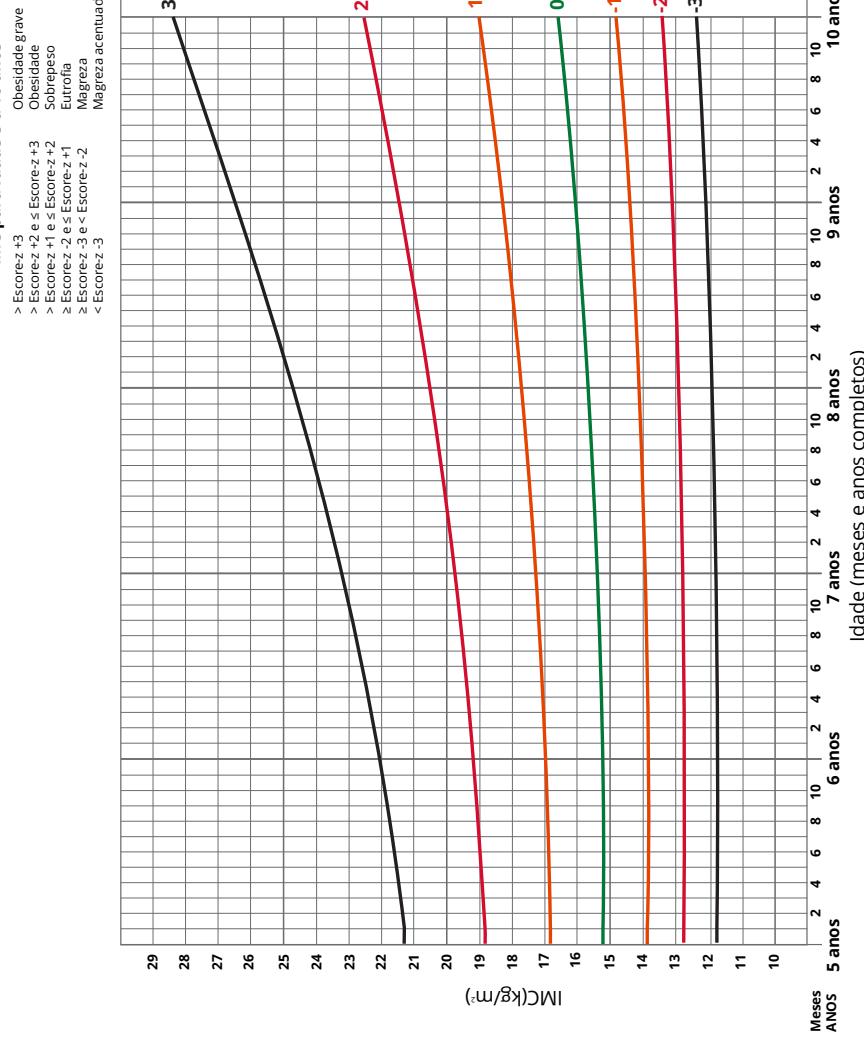


Adaptado: WHO Child Growth Standards

## Gráfico de IMC para Idade de 5 a 10 Anos



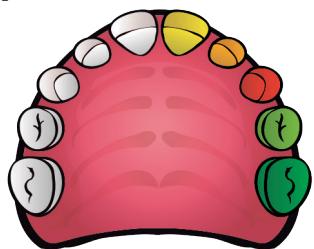
**IMC para Idade 5 a 10 anos**



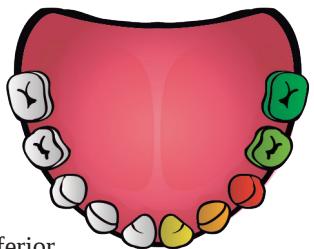
# ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO

## Odontograma da Primeira Dentição

Superior



Inferior



Incisivo central

Superiores ± 10 meses

Inferiores ± 8 meses

Incisivo lateral

Superiores ± 11 meses

Inferiores ± 13 meses

Canino

Superiores ± 19 meses

Inferiores ± 20 meses

1º Molar

Superiores ± 16 meses

Inferiores ± 16 meses

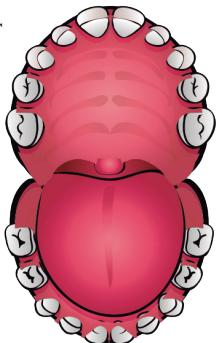
2º Molar

Superiores ± 28 meses

Inferiores ± 26 meses

### Dentição

Superior



---

---

---

---

---

---

---

Inferior



---

---

---

---

---

---

---

Marque:

X - Dente Cariado

---

---

---

---

---

---

---

## Registro das Consultas Odontológicas

# 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 meníngea)
	Vacina hepatite B (recombinante)	Dose ao nascer	Hepatite B
2 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) - (Penta)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> B
	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	1ª dose	Poliomielite
	Vacina pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	1ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	1ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterites)
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	1ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
4 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) - (Penta)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> B
	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	2ª dose	Poliomielite
	Vacina pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	2ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda, causadas pelos 10 sorotipos <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	2ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterites)
5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	2ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
6 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) - (Penta)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> B
	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	3ª dose	Poliomielite
	Vacina <i>Influenza</i> <sup>2</sup>	1 ou 2 doses (anual)	Infecções pelo vírus <i>influenza</i>
9 meses	Vacina febre amarela (atenuada) - (FA) <sup>3</sup>	Uma dose	Febre amarela
12 meses	Vacina pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	Reforço	Infecções invasivas (como meninigite, pneumonia e otite média aguda), causadas pelos 10 sorotipos <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	Reforço	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
	Vacina sarampo, caxumba, rubéola (Tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
15 meses	Vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i> (DTP)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	1º reforço	Poliomielite
	Vacina adsorvida hepatite A (inativada)	1 dose	Hepatite A
	Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (Atenuada) - (Tetra viral) <sup>4</sup>	1 dose	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
4 anos	Vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i> (DTP)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina febre amarela (atenuada) - (FA)	Reforço	Febre amarela
	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	2º reforço	Poliomielite
	Vacina varicela (monovalente) - (Varicela)	1 dose	Varicela
5 anos	Vacina pneumocócica 23-valente - (Pneumo 23)	1 dose <sup>4</sup>	Para a proteção contra infecções invasivas pelo pneumococo na população indígena
9 anos	Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) - (HPV)	2 doses (9 a 14 anos)	

<sup>1</sup>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 estiverão recebendo a vacina pela 1ª vez, deverão receber 2 (duas) doses.

<sup>2</sup>A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal.

<sup>3</sup>A vacina tetra viral corresponde à 2ª dose da tríplice viral + à dose da vacina varicela. Esta vacina está disponível para crianças até 4 anos 11 meses e 29 dias não oportunamente vacinadas aos 15 meses.

<sup>4</sup>Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PNM10v. 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/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vaccinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-da-crianca\\_atualizado\\_-final-20-09-2022.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vaccinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-da-crianca_atualizado_-final-20-09-2022.pdf).

## Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

Unidade	BCG		Hepatite B Dose única		Penta 1ª Dose		3ª Dose		1ª Dose		2ª Dose		Data de Nascimento:	
	Data:	Lote:	Data:	Lote:	Data:	Lote:	Data:	Lote:	Data:	Lote:	Data:	Lote:	VIP	3ª Dose
	/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	/ /
	Lab. Produt:	Unidade:	Lab. Produt:	Unidade:	Lab. Produt:	Unidade:	Lab. Produt:	Unidade:	Lab. Produt:	Unidade:	Lab. Produt:	Unidade:	Lab. Produt:	Unidade:
	Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:	
	Rotavírus humano		Pneumocóccica 10V (conjugada)		Meningocóccica C (conjugada)		2ª Dose		1ª Dose		2ª Dose		Febre amarela	
	1ª Dose		2ª Dose		1ª Dose		2ª Dose		1ª Dose		Dose		Triplex viral	
	Data: / /		Data: / /		Data: / /		Data: / /		Data: / /		Data: / /		1ª Dose	
	Lote:		Lote:		Lote:		Lote:		Lote:		Lote:		Data: / /	
	Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Data: / /	
	Unidade:		Unidade:		Unidade:		Unidade:		Unidade:		Unidade:		Data: / /	
	Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Data: / /	
	Pneumocóccica 10V (conjugada)		Meningocóccica C (conjugada)		DTp		VOP		Tetra viral		Varicela			
	Reforço		Reforço		1ª Reforço		2ª Reforço		1ª Reforço		2ª Reforço		Uma dose	
	Data: / /		Data: / /		Data: / /		Data: / /		Data: / /		Data: / /		Uma dose	
	Lote:		Lote:		Lote:		Lote:		Lote:		Lote:		Data: / /	
	Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Data: / /	
	Unidade:		Unidade:		Unidade:		Unidade:		Unidade:		Unidade:		Data: / /	
	Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Data: / /	
	Hepatite A		Pneumocóccica 23V (povos indígenas)		HPV		Influenza		Febre amarela		Dose de reforço			
	Uma dose		Uma dose		Dose		Dose		Dose		Uma dose			
	Data: / /		Data: / /		Data: / /		Data: / /		Data: / /		Data: / /			
	Lote:		Lote:		Lote:		Lote:		Lote:		Lote:		Data: / /	
	Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Lab. Produt:		Data: / /	
	Unidade:		Unidade:		Unidade:		Unidade:		Unidade:		Unidade:		Data: / /	
	Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Ass.:		Data: / /	
	A partir de 12 meses		A partir de 12 meses		A partir de 12 meses		A partir de 12 meses		A partir de 12 meses		A partir de 12 meses			



Proteção à  
criança:  
Manutenção  
vacinação  
atualizada

## **Registro de Outras Vacinas e Campanhas**

# ANOTAÇÕES

# AGENDA DE CONSULTAS INDIVIDUAIS E ATIVIDADES COLETIVAS

## **Agendamentos**

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!



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: [bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br).

Tiragem: 5ª edição – 2022 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Saúde Materno Infantil

Coordenação-Geral de Saúde Perinatal 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](http://www.saude.gov.br)

E-mail: [dsmi@saude.gov.br](mailto:dsmi@saude.gov.br)

Convênio de cooperação da CGPAM/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-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno –

CGPAM/DSMI/SAPS/MS

Antonio Rodrigues Braga Neto

Raphael Câmara Medeiros Parente

*Organização, coordenação e supervisão-geral:*

Amíra Consuelo de Melo Figueiras – UFPA/MEC

Antonio Rodrigues Braga Neto

Gilvani Pereira Grangeiro

Janini Selva Ginani – CGPAM/MS

Júlia Florêncio Carvalho Ramos – IFF/Fiocruz/MS

Mariana Ribeiro Marques – IFF/Fiocruz/MS

Maria Virgínia Marques Peixoto – IFF/Fiocruz/MS

Raphael Câmara Medeiros Parente

*Projeto editorial:*

Eliana Lucia Madureira Yunes Garcia – Cátedra de Leitura da UNESCO e  
Instituto Iler da PICC

*Elaboração, revisão e atualização de texto:*

Alejandra Prieto de Oliveira

Aline Carla Hennemann

Amanda Souza Moura

Ana Maria Cavalcante de Lima

Ana Maria Spaniol

Ana Paula da Cruz Caramaschi

Audrey Fischer

Angelo Roberto Gonçalves

Ariane Tiago Bernardo de Matos

Carolina de Vasconcellos Drugg

Claudia Regina Lindgren Alves

Cláudia Puerari

Diogo do Vale de Aguiar

Fabiana Vieira Santos Azevedo Cavalcante

Fernanda Ramos Monteiro

Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros

Flávia da Silva Tavares

Giovanna Guaresse Borges Gonçalves

Helissa de Oliveira Mendonça Moreira

Izabela Sad

Janini Selva Ginani

Kalyne Ferreira Nascimento de Aguiar

Kátia Godoy Cruz

Larissa Mendes

Liliâna Maria Planel Lugarinho

Liliane Mendes Penello

Luiza Geaquito Machado

Maria Emilia Domingues Costa Quesada de Oliveira

Maria Fernanda Moratori Alves

Nayara Rezende Amaral

Paula dos Santos Leffa

Paulo Vicente Bonilha Almeida

Rafaella da Costa Santin de Andrade

Renara Guedes Araújo

Ricardo Cesar Caraffa

Rita de Cassia de Freitas Coelho

Sara Araújo da Silva

Sérgio Tadeu Martins Marba

Wallace dos Santos

*Ilustrações:*

Tom Bernardes

*Revisão de texto:*

Irene Ernest Dias

Maria José Sant'Anna

*Colaboração e participação em grupo de trabalho:*

Adriana Kitajima, Adriana Lucena, Adriana Regina Farias Pontes Lucena, Alberto Cunha Mendes Ferreira, Alejandra Prieto de Oliveira, Alessandra Fam, Alexandre, Almírio Filho, Altamira Pereira de Silva Reichert, Ana Carolina Cunha Marreiros, Ana Carolina Terrazzan, Ana Cláudia de Almeida, Ana Kneipp, Ana Paula da Cruz Caramaschi, Andreia Araújo, Angelita Herrmann, Anna Maria Chiesa, Antonelli Maia, Ariane Tiago Bernardo de Matos, Aurea Toriyama, Carla Kristiane da Silva, Carolina Velho, Charleni Sherer, Cicera Vicente, Cicero Sampayo, Claudia Fernandes, Cristiano Francisco da Silva, Cristina Kupfer, Damaris Gomes Maranhão, Darcil Neves, Débora Faleiros, Denise Bueno, Denise Cardellini, Eduardo Marino, Eliana Andrade, Ely Harasawa, Enia Amui, Evanguela Kotzias, Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Gabriela de Araújo, Gisele Turtuliano, Gizeli de Lima, Ivone Marques, Janssen Morata, Jesiana Fernandes, Juliana da Silva, Julieta Jerusalinsky, Jussara Oliveira, Kátia Rospide, Laura Ferraz dos Santos, Leda Aquino, Leonardo Amorim, Líse Serpa, Luciana Nascimento, Luciana Surjus, Lysiane Paiva, Magali Cristini Casola Kumbier. Maíra de Oliveira, Marcia Bellotti, Márcia Leal, Márcia Teixeira, Marcio Coura, Mário Fossari, Maria Dalva Meioi, Maria de La Ó Veríssimo, Maria de Lourdes Magalhães, Maria Giseli Ferreira, Maria Inês Lopes, Maria Luiza Ferreira, Maria Silvia Freitas, Marília Carotto, Marilaine Mendonça, Mara de Lá Ó Veríssimo, Martha Gonçalves Vieira, Mauricio Vianna, Michelle da Silva, Miriam Santos, Mônica Guimaraes Macau Lopes, Myriam A. Mandetta, Myriam Cruz, Nathan Aratani, Neide Cruz, Nelson Arns, Ponticello Rosario, Priscila Olin Silva, Regina Célia Mendes S. Silva, Regina Fidelis, Renato Coelho, Rita Bitencourt, Rita de Cássia Alves de Abreu, Rosane Siqueira, Roselle Bugarin Steenhouwer, Sandra Cartaxo, Silvia Andrade, Silvia Karla, Sirlene de F. Pereira, Solange Mendes, Solange Serra, Sônia Venâncio, Sophie Eickmann, Suely Grossman, Thaís de Oliveira, Thereza de Lamare Franco Netto, Vera Ramos, Victor Rocha, Virgílio Queiroz

*Normalização:*

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CIDI

*Emendas de diagramação:*

Denny Guimarães de Souza Salgado – Editora MS/CIDI

*Diagramação:*

Fernanda Canalonga Calçada

Gustavo Lins

Marcos Gomes

**OS 0507/2022**

**DISQUE  
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal