



Discentes: Mayume F., Paôla C., Taciana R.
Docente: Graziela Tavares.

Identificação



Nome da criança: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Município de nascimento: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

_____ Telefone: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Raça/cor/etnia: () Branca () Negra () Amarela

() Parda () Indígena

Unidade Básica que frequenta: _____

Nº do Prontuário na UBS: _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo: _____

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____



Registro Civil de Nascimento

No Brasil, toda criança já nasce com direito a ter um Registro Civil de Nascimento. Nos serviços públicos, como escolas, centros de saúde, hospitais, é frequente a solicitação desse documento.

Para que os direitos da criança possam ser garantidos desde os primeiros dias de vida, todos os brasileiros devem ser registrados logo após o nascimento.

O Registro Civil de Nascimento é gratuito para todos os brasileiros e é garantido pela Lei nº 9.534/97.

Você sabe o que fazer para registrar o bebê?

- Você pode registrar o bebê na maternidade onde ele nasceu.
- Se não existir o serviço de Registro Civil na maternidade, é só comparecer ao Cartório de Registro Civil no local onde a criança nasceu ou onde a família mora.

Documentos necessários:

- **Pais casados:**
 - » A via amarela da Declaração de Nascido Vivo (DNV) fornecida pela maternidade/hospital.
 - » A certidão de casamento.

É necessária a presença do pai ou da mãe.

- **Pais não casados:**
 - » A via amarela da Declaração de Nascido Vivo (DNV) fornecida pela maternidade/hospital.
 - » Um documento de identidade do pai e da mãe que tenha foto e válido em todo território nacional (que pode ser Carteira de Identidade ou Carteira de Trabalho).

É necessária a presença do pai e da mãe.

Se o pai não puder ir junto, a mãe só poderá fazer o registro civil com o sobrenome do pai se tiver uma procuração pública dele para isso, ou portar a certidão de nascimento. Se a mãe não tiver essa procuração, ela pode fazer o registro em seu nome apenas e, a qualquer tempo, o pai pode comparecer ao cartório para registrar a paternidade.

- Quando a criança não nasceu no hospital e não tem a Declaração de Nascido Vivo, os pais devem fazer o registro civil acompanhados por duas testemunhas maiores de idade que confirmem a gravidez e o parto.
- Quando os pais são menores de 16 anos e não emancipados, deverão comparecer ao cartório para fazer o registro acompanhados dos avós da criança.
- Os pais que não têm o registro civil, precisam primeiro se registrar para depois registrar o filho ou a filha.



DIREITOS DOS PAIS

A mãe tem direito a:

- Ter acompanhante de sua escolha no pré-parto, parto e alojamento conjunto.
- Ter a criança ao seu lado em alojamento conjunto.
- Receber orientações sobre a amamentação e suas vantagens.
- No momento da alta, receber orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e de acompanhamento do bebê.
- Licença-maternidade (mãe biológica/adotiva) de 120 dias ou mais, dependendo de onde a mãe trabalha.
- Estabilidade no emprego até cinco meses após o parto.
- Dois períodos de meia hora por dia, durante a jornada de trabalho, para amamentar seu bebê até os 6 meses.
- Acompanhar o seu filho(a) durante a internação hospitalar.

O pai biológico/adotivo tem direito a:

- Licença-paternidade de cinco dias, a partir do nascimento do bebê.

DIREITOS DA CRIANÇA

- Ser registrada gratuitamente.
- Realizar o teste do pezinho, idealmente entre o 3º e o 5º dias de vida.
- Ter acesso a serviços de saúde de qualidade.
- Ter acesso à escola pública e gratuita perto do lugar onde mora.
- Receber gratuitamente as vacinas indicadas no calendário básico de vacinação.
- Ter acesso à água potável e alimentação adequada.
- Ser acompanhada em seu crescimento e desenvolvimento.
- Ser acompanhada pelos pais durante a internação em hospitais.
- Viver em um lugar limpo, ensolarado e arejado.
- Ter oportunidade de brincar e aprender.
- Viver em ambiente afetivo e sem violência.



OS PRIMEIROS DIAS DE VIDA

Observando, cuidando e conhecendo o bebê

- O bebê deve ser bem acolhido para se sentir protegido.
- Não tenha medo de pegá-lo no colo, aproxime-o do seu corpo, apoiando seu pescoço e sua cabeça. Converse, cante, acaricie, embale, abrace, interaja com o bebê.
- No início da vida, o bebê dorme bastante. Para garantir um bom sono, é importante que ele durma em lugar tranquilo, arejado e limpo.

O bebê nunca deve dormir de barriga para baixo (de bruços). Recomenda-se que ele durma de barriga para cima. Cuide para que a boca e o nariz não fiquem cobertos. Para aquecê-lo, é preferível agasalhá-lo com mais roupas do que cobri-lo com muitas cobertas.

- Nos primeiros dias, o bebê perde um pouco de peso, mas, por volta do décimo dia, já recupera seu peso de nascimento.
- O bebê precisa de tranquilidade. Evite levá-lo a lugares onde haja muita gente e muito barulho como supermercados e shoppings.
- Não permita que fumem dentro de casa. A fumaça faz mal à saúde. A criança não deve receber colo de alguém que acabou de fumar.
- Evite usar produtos de limpeza com cheiro muito forte.
- Proteja a criança de animais; mesmo os que são de casa podem ter reações imprevisíveis.
- O banho deve ser dado desde os primeiros dias em uma banheira ou em uma bacia com água morna e sabonete neutro.
- Enxugue-o rápido para que ele não sinta frio, não se esquecendo de secar bem as dobrinhas da pele e o umbigo.
- O coto do umbigo costuma cair até o final da segunda semana de vida.



Cuidados:



Cuidados:

Cuidados com o umbigo

- Para limpar a região do umbigo, só use álcool a 70%.
- Não coloque faixas, moedas ou qualquer outro objeto ou substância sobre o umbigo.
- A presença de secreção amarelada, com mau cheiro, purulenta no umbigo, ou de vermelhidão ao seu redor, sugere infecção. Neste caso, a criança deve ser vista imediatamente por profissional de saúde.

Outros cuidados

- Observe a pele do bebê. A presença da cor amarelada significa icterícia (amarelão). Quando ela aparece dentro das primeiras 24 horas de vida, quando o tom amarelado se torna intenso, quando se espalha por todo o corpo atingindo pernas e braços ou quando dura mais de duas semanas, é preciso que o bebê seja avaliado imediatamente pelo profissional de saúde.
- Observe a cor das fezes do bebê. As fezes dos primeiros dias costumam ser escuras, ficando amareladas durante a primeira semana de vida. Podem também ser líquidas e, às vezes, esverdeadas. Se a criança está bem, isso não é diarreia.
- Para evitar assaduras, troque as fraldas sempre que estiverem molhadas ou sujas, e limpe o bebê com pano ou algodão umedecido. **Não use talco para evitar sufocação do bebê.**
- É importante que as roupas, os objetos e os brinquedos sejam lavados com água e sabão neutro e bem enxaguados, evitando-se o uso de produtos perfumados.



Amamentação

O leite materno é um alimento completo. Isso significa que, até os 6 meses, o bebê não precisa de nenhum outro alimento (chá, suco, água ou outro leite). A partir dos 6 meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos. É bom que o bebê continue sendo amamentado até 2 anos ou mais.

Quanto mais tempo o bebê mamar no peito, melhor para ele e para a mãe.

Benefícios para o bebê

- O leite materno tem tudo o que o bebê precisa até os 6 meses, inclusive água, e é de mais fácil digestão que qualquer outro leite, porque foi feito para ele.
- Funciona como uma verdadeira vacina, protegendo a criança de muitas doenças.
- Além disso, é limpo, está sempre pronto e quentinho.
- A amamentação favorece um contato mais íntimo entre a mãe e o bebê.
- Sugar o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, ajuda a ter dentes bonitos, a desenvolver a fala e a ter uma boa respiração.

Benefícios para a mãe

- Reduz o peso mais rapidamente após o parto.
- Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia após o parto.
- Reduz o risco de diabetes.
- Reduz o risco de câncer de mama, de ovário e de útero.
- Pode ser um método natural para evitar uma nova gravidez nos primeiros seis meses, desde que a mãe esteja amamentando exclusivamente (a criança não recebe nenhum outro alimento), em livre demanda (dia e noite, sempre que o bebê quiser) e ainda não tenha menstruado.



Amamentação tranquila e prazerosa

Sempre pensar no conforto da mãe e do bebê na hora de mamar. Lugares calmos e tranquilos sem muitos ruídos.



COMO TORNAR A AMAMENTAÇÃO MAIS TRANQUILA E PRAZEROSA

Nos primeiros meses, o bebê ainda não tem horário para mamar. Ele deve mamar sempre que quiser. Com o tempo, ele faz o horário.

Com alguns cuidados, a amamentação não machuca o peito e fica mais fácil para o bebê retirar o leite:

- A melhor posição para amamentar é aquela em que a mãe e o bebê se sintam confortáveis. A amamentação deve ser prazerosa para a mãe e para o bebê.
- O bebê deve estar virado para a mãe, bem junto de seu corpo, bem apoiado e com os braços livres.
- A cabeça do bebê deve ficar de frente para o peito e o nariz bem na frente do mamilo. Só coloque o bebê para sugar quando ele abrir bem a boca.
- Quando o bebê pega bem o peito, o queixo encosta na mama, os lábios ficam virados para fora, o nariz fica livre e aparece mais aréola (parte escura em volta do mamilo) na parte de cima da boca do que na de baixo.



- Cada bebê tem seu próprio ritmo de mamar, o que deve ser respeitado. Deixe-o mamar até que fique satisfeito. Espere que ele esvazie bem a mama e então ofereça a outra, se ele quiser.
- O leite do início da mamada tem mais água e mata a sede; e o do fim da mamada tem mais gordura e, por isso, mata a fome do bebê e faz com que ele ganhe mais peso.
- No início da mamada, o bebê suga com mais força porque está com mais fome e, assim, esvazia melhor a primeira mama oferecida. Por isso, é bom que a mãe comece cada mamada pelo peito em que o bebê mamou por último na mamada anterior. Assim, o bebê tem a oportunidade de esvaziar bem as duas mamas, o que é importante para a mãe ter bastante leite.

COMO PREVENIR PROBLEMAS NA AMAMENTAÇÃO

Certos cuidados na amamentação podem prevenir problemas como rachaduras no bico do peito, seios empedrados e outros. Por isso, é importante:

- O bebê pegar corretamente a mama.
- Lavar os mamilos apenas com água, não usar sabonetes, cremes ou pomadas. Não é necessário lavar os mamilos sempre que o bebê for mamar.
- Retirar um pouco do leite para amaciar a aréola (parte escura do peito) antes da mamada se a mama estiver muito cheia e endurecida.
- Conversar com outras mulheres (amigas, vizinhas, parentes etc.) que amamentaram bem e durante bastante tempo seus bebês.

DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO

Rachaduras no bico do peito

- As rachaduras podem ser sinal de que é preciso melhorar o jeito do bebê pegar o peito.
- Se o peito rachar, a mãe pode passar seu leite na rachadura.
- Se não houver melhora, é bom procurar ajuda no serviço de saúde.

Mamas empedradas

- Quando isso acontece, é preciso esvaziar bem as mamas.
- A mãe não deve deixar de amamentar; ao contrário, deve amamentar com frequência, sem horários fixos, inclusive à noite.
- É importante retirar um pouco de leite antes da mamada para amolecer a mama e facilitar para o bebê pegar o peito.
- Se houver piora, a mãe deve procurar ajuda no serviço de saúde.

Pouco leite

- Para manter uma boa quantidade de leite, é importante que a mãe amamente com frequência. A sucção é o maior estímulo à produção do leite: quanto mais o bebê suga, mais leite a mãe produz.
- É importante, também, dar tempo ao bebê para que ele esvazie bem o peito em cada mamada.
- Se o bebê dorme bem e está ganhando peso, o leite não está sendo pouco.
- Se a mãe achar que está com pouco leite, deve procurar orientação no serviço de saúde.

Leite fraco

- Não existe leite fraco! Todo leite materno é forte e bom. A cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco.
- Nem todo choro do bebê é de fome. A criança chora quando quer aconchego ou sente algum desconforto. Sabendo disso, não deixe que ideias falsas atrapalhem a amamentação.

É importante acreditar que a mãe é capaz de alimentar o filho nos primeiros seis meses só com o seu leite.



ORDENHA OU EXPRESSÃO MANUAL DO LEITE

O processo manual é o método mais útil para a retirada do leite do peito. Está indicado para aliviar mamas muito cheias, manter a produção de leite quando o bebê não suga bem, aumentar o volume de leite, guardar leite para oferecer ao bebê mais tarde na ausência da mãe e, também, para doar a um banco de leite.

Para realizar ordenha manual e guardar o leite, a mãe deve seguir os seguintes passos:

Preparo do frasco para guardar o leite

- Escolha um frasco de vidro incolor com tampa plástica, de maionese ou café em pó, por exemplo.
- Retire o rótulo e o papel de dentro da tampa.
- Lave bem com água e sabão e depois ferva a tampa e o frasco por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura.
- Escorra o frasco e a tampa sobre um pano limpo até secar.
- Depois, feche bem o frasco sem tocar com a mão na parte interna da tampa.
- O ideal é deixar vários frascos secos preparados, mas, no momento da coleta, você precisa identificar o frasco com seu nome, data e hora da coleta.

Higiene pessoal antes de iniciar a coleta

- Retire anéis, aliança, pulseiras e relógio.
- Coloque uma touca ou um lenço no cabelo e amarre uma toalha/lenço/pano/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/pano limpo ou papel-toalha, evitando deixar resíduo de papel.

Local adequado para retirar o leite

- Escolha um lugar confortável, limpo e tranquilo.
- Forre uma mesa com pano limpo para colocar o frasco e a tampa.
- Evite conversar durante a retirada do leite, para evitar contaminar o leite com a saliva.

Como fazer para retirar o leite (ordenha)

- Massageie as mamas com a ponta dos dedos, fazendo movimentos circulares no sentido da parte escura (aréola) para o corpo.
- Coloque o polegar acima da linha onde acaba a aréola e os dedos indicador e médio abaixo da aréola.
- Firme os dedos e empurre para trás em direção ao corpo.
- Aperte o polegar contra os outros dedos até sair o leite. Não deslize os dedos sobre a pele.
- Pressione e solte, pressione e solte muitas vezes. A manobra não

deve doer se a técnica estiver correta. No começo, o leite pode não fluir, mas, depois de pressionar algumas vezes, o leite começa a sair com mais facilidade.

- Despreze os primeiros jatos ou gotas.
- Em seguida, abra o frasco e coloque a tampa sobre a mesa forrada com um pano limpo, com a abertura para cima.
- Colha o leite no frasco, colocando-o debaixo da aréola.
- Mude a posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas.
- Alterne a mama quando o fluxo de leite diminuir e repita a massagem e o ciclo várias vezes.
- Lembre-se de que ordenhar leite do peito adequadamente leva mais ou menos de 20 a 30 minutos, em cada mama, especialmente nos primeiros dias.
- A retirada do leite pode ser feita ao mesmo tempo nas duas mamas.
- Após terminar a coleta, feche bem o frasco.

Como conservar o leite ordenhado

- Após a coleta, guarde imediatamente o frasco na geladeira, no congelador ou freezer, em posição vertical.
- Se o frasco não ficar cheio, você pode completá-lo em outra coleta (no mesmo dia), deixando sempre um espaço de dois dedos entre a boca do frasco e o leite. No outro dia, comece com outro frasco.
- Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por até 12 horas, e no freezer ou congelador por até 15 dias.

Como oferecer o leite ordenhado à criança

- O leite deve ser oferecido, de preferência, utilizando-se copo, xícara ou colher.
- Para alimentar o bebê com leite ordenhado congelado, esse deve ser descongelado em banho-maria.
- Amorne o leite em banho-maria (água quente em fogo desligado) agitando o frasco lentamente para misturar bem o leite 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 utilizar. O leite morno que sobrar deve ser desprezado. O restante de leite descongelado e não aquecido poderá ser guardado na primeira prateleira da geladeira e utilizado no prazo de até 12 horas após o descongelamento.



DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS*

PASSO 1 – Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

PASSO 2 – Ao completar 6 meses, introduzir, de forma lenta e gradual, outros alimentos, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade ou mais.

PASSO 3 – Ao completar 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno.

PASSO 4 – A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.

PASSO 5 – A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; iniciar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

PASSO 6 – Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

PASSO 7 – Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

PASSO 8 – Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

PASSO 9 – Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.

PASSO 10 – Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Outras dicas:

- Lavar as mãos antes de preparar as refeições e de alimentar a criança.
- Oferecer água nos intervalos das refeições. Não oferecer sucos ou alimentos nesses intervalos.
- Não oferecer restos da refeição anterior.



Alimentação de menores de 2 anos.



DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS DE 2 A 10 ANOS

PASSO 1 – Oferecer alimentos variados, distribuindo-os em pelo menos três refeições e dois lanches por dia. Não pular as refeições. É importante que a criança coma devagar, porque, assim, mastiga bem os alimentos, aprecia melhor a refeição e satisfaz a fome. Preferir alimentos saudáveis típicos da região e disponíveis na sua comunidade.

PASSO 2 – Incluir diariamente alimentos como cereais (arroz, milho), tubérculos (batatas), raízes (mandioca, macaxeira,aipim), pães e massas, distribuindo esses alimentos nas refeições e lanches da criança ao longo do dia. Dar preferência aos alimentos integrais e na forma mais natural.

PASSO 3 – Oferecer legumes e verduras nas duas principais refeições do dia; oferecer também, diariamente, duas frutas nas sobremesas e lanches. Todos esses alimentos são fontes de vitaminas e minerais, que ajudam na prevenção de doenças e melhoram a resistência do organismo. Variando os tipos de frutas, legumes e verduras oferecidos, garante-se um prato colorido e saboroso.

PASSO 4 – Oferecer feijão com arroz todos os dias ou, no mínimo, cinco vezes por semana. Essa combinação é muito boa para a saúde. Logo após a refeição, oferecer meio copo de suco de fruta natural ou meia fruta, que seja fonte de vitamina C, como laranja, limão, acerola, caju e outras, para melhorar o aproveitamento do ferro pelo corpo. Essa combinação ajuda a prevenir a anemia.

PASSO 5 – Oferecer leite ou derivados (queijo e iogurtes) três vezes ao dia. Esses alimentos são boas fontes de proteínas e cálcio e ajudam na saúde dos ossos, dentes e músculos. Se a criança ainda estiver sendo amamentada, não é necessário oferecer outro leite. Carnes, aves, peixes ou ovos devem fazer parte da refeição principal da criança. Além das carnes, oferecer à criança vísceras e miúdos (fígado, moela), que também são fontes de ferro, pelo menos uma vez por semana.

PASSO 6 – Evitar alimentos gordurosos e frituras; preferir alimentos assados, grelhados ou cozidos. Retirar a gordura visível das carnes e a pele das aves antes da preparação, para tornar esses alimentos mais saudáveis. Comer muita gordura faz mal à saúde e pode causar obesidade.

PASSO 7 – Evitar oferecer refrigerantes e sucos industrializados ou alimentos com muito açúcar (balas, bombons, biscoitos doces e recheados), salgadinhos e outras guloseimas no dia a dia. Uma alimentação com muito açúcar e doces pode aumentar o risco de obesidade e cáries nas crianças.

PASSO 8 – Diminuir a quantidade de sal na comida; não deixar o saleiro na mesa. Evitar temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos, como mortadela, presunto, hambúrguer, salsicha, linguiça e outros, pois esses alimentos têm muito sal. É importante que a criança se acostume com comidas menos salgadas desde cedo. Sal demais pode aumentar a pressão arterial. Usar temperos, como cheiro verde, alho, cebola e ervas frescas e secas, ou suco de frutas, como limão, para temperar e valorizar o sabor natural dos alimentos.

PASSO 9 – Estimular a criança a beber no mínimo quatro copos de água durante o dia, de preferência nos intervalos das refeições, para manter a hidratação e a saúde do corpo. Use sempre água tratada, fervida ou filtrada para beber e preparar refeições e bebidas. Suco natural de fruta também é uma bebida saudável, mas procure oferecer após as principais refeições. Não se esqueça também de que suco não substitui a água.

PASSO 10 – Além da alimentação, a atividade física regular é importante para manter o peso e uma vida saudável. Atividades como caminhar, andar de bicicleta, passear com o cachorro, jogar bola, pular corda, brincar de esconde-esconde e pega-pega e evitar que a criança passe mais que duas horas por dia assistindo TV, jogando videogame ou brincando no computador, contribuem para que ela se torne mais ativa. Criança ativa é criança saudável.

Alimentação de 2 a 10 anos.



Desenvolvimento da Criança

É muito importante que a criança seja amada e bem cuidada, estimule-o sempre olhando nos olhos e falando baixo(ele reconhece as vozes). Sempre usando o afeto como parte fundamental do desenvolvimento da criança.

O DESENVOLVIMENTO MOTOR DA CRIANÇA Como os pais podem ajudar em cada etapa



PRIMEIROS MESES

A partir de movimentos involuntários, como sugar ou agarrar, o bebê vai reunindo informações sobre o próprio corpo; quando os pais tocam, acariciam, pegam o filho no colo, aumentam seu repertório de informações motoras



DE 1 A 2 ANOS

A criança começa a realizar movimentos com objetivo: alcançar um brinquedo, engatinhar, andar. Os pais ajudam preparando um ambiente seguro para a criança poder explorar suas possibilidades motoras



DE 3 A 6 ANOS

Nessa etapa, a criança vai testar suas habilidades: correr, pular, arremessar objetos, equilibrar-se em um só pé. Esse desenvolvimento depende de espaço, de instrução e da torcida dos pais



DE 7 A 12 ANOS

A criança consegue realizar movimentos complexos, que vão de pular corda a dar um salto triplo. Os pais ajudarão se mostrarem as várias opções de modalidades esportivas e não cobrarem desempenho

Lydia Magburn



www.google.com.br/

www.google.com.br/



ESTIMULANDO O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM AFETO

A primeira infância, de zero a 6 anos, é um período muito importante para o desenvolvimento mental e emocional e de socialização da criança. É fundamental estimular bem a criança nessa fase, para que ela tenha uma vida saudável e possa desenvolver-se bem na infância, na adolescência e na vida adulta.

Acompanhe o desenvolvimento da criança com o profissional de saúde. Se achar que algo não vai bem, não deixe de alertá-lo para que possa examiná-la melhor.

Do nascimento até 2 meses de idade

- Para que o bebê se desenvolva bem, é necessário, antes de tudo, que seja amado e desejado pela sua família e que esta tente compreender seus sentimentos e satisfazer suas necessidades. A ligação entre a mãe e o bebê é muito importante neste início de vida; por isso, deve ser fortalecida.
- Converse com o bebê, buscando contato visual (olhos nos olhos). Não tenha vergonha de falar com ele de forma carinhosa, aparentemente infantil. É desse modo que se iniciam as primeiras conversas. Lembre-se de que o bebê reconhece e se acalma com a voz da mãe. Nessa fase, o bebê se assusta quando ouve sons ou ruídos inesperados e altos.
- Preste atenção no choro do bebê. Ele chora de jeito diferente dependendo do que está sentindo: fome, frio/calor, dor, necessidade de aconchego.
- Estimule o bebê mostrando-lhe objetos coloridos a uma distância de mais ou menos 30cm.
- Para fortalecer os músculos do pescoço do bebê, deite-o com a barriga para baixo e chame sua atenção com brinquedos ou chamando por ele, estimulando-o a levantar a cabeça. Isto o ajudará a sustentá-la.



2 a 4 meses

- Brinque com o bebê conversando e olhando para ele.
- Ofereça objetos para ele pegar, tocar com as mãos.
- Coloque o bebê de bruços, apoiado nos seus braços, e brinque com ele, conversando ou mostrando-lhe brinquedos à sua frente.
- Observe que o bebê brinca com a voz e tenta “conversar”, falando “aaa, qqq, rrr”.

4 a 6 meses

- Ao oferecer algo para o bebê (comida, brinquedo etc.), espere um pouco para ver sua reação. Com isso, ele aprenderá a expressar aceitação, prazer e desconforto.
- Acostume o bebê a dormir mais à noite.
- Ofereça brinquedos a pequenas distâncias, dando a ele a chance de alcançá-los.
- Proporcione estímulos sonoros ao bebê, fora do seu alcance visual, para que ele tente localizar de onde vem o som, virando a cabeça.
- Estimule-o a rolar, mudando de posição (de barriga para baixo para barriga para cima). Use objetos e outros recursos (brinquedos, palmas etc.).

6 a 9 meses

- Dê atenção à criança demonstrando que está atento aos seus pedidos. Nesta idade, ela busca chamar a atenção das pessoas, procurando agradá-las e obter a sua aprovação.
- Dê à criança brinquedos fáceis de segurar, para que ela treine passar de uma mão para a outra.
- Converse bastante com a criança, cante, use palavras que ela possa repetir (dadá, papá etc.). Ela também pode localizar de onde vem o som.
- Coloque a criança no chão (esteira, colchonetes) estimulando-a a se sentar, se arrastar e engatinhar.



9 meses a 1 ano

- Brinque com a criança com músicas, fazendo gestos (bater palmas, dar tchau etc.), solicitando sua resposta.
- Coloque ao alcance da criança, sempre na presença de um adulto, objetos pequenos como tampinhas ou bolinha de papel pequena, para que ela possa apanhá-los, usando o movimento de pinça (dois dedinhos). Muito cuidado para que ela não coloque esses objetos na boca, no nariz ou nos ouvidos.
- Converse com a criança e use livros com figuras. Ela pode falar algumas palavras como (mamã, papá, dá) e entende ordens simples como “dar tchau”.
- Deixe a criança no chão para que ela possa levantar-se e andar se apoiando.



1 ano a 1 ano e 3 meses

- Seja firme e claro com a criança, mostrando-lhe o que pode e o que não pode fazer.
- Afaste-se da criança por períodos curtos, para que ela não tenha medo da sua ausência.
- Estimule o uso das palavras em vez de gestos, usando rimas, músicas e sons comumente falados.
- Ofereça à criança objetos de diversos tamanhos, para que ela aprenda a encaixar e retirar um objeto do outro.
- Crie oportunidades para ela se locomover com segurança, para aprender a andar sozinha.



1 ano e 3 meses a 1 ano e 6 meses



- Continue sendo claro e firme com a criança, para que ela aprenda a ter limites.
- Conte pequenas histórias, ouça música com a criança e dance com ela.
- Dê ordens simples, como “dá um beijo na mamãe”, bate palminha.
- Dê à criança papel e giz de cera (tipo estaca, grosso) para que ela inicie os seus rabiscos. Isto estimula a sua criatividade.
- Crie oportunidades para a criança andar não só para frente como também para trás (puxando carrinho etc.).

1 ano e 6 meses a 2 anos

- Estimule a criança a colocar e tirar suas roupas, inicialmente com ajuda.
- Ofereça brinquedos de encaixe, que possam ser empilhados, e mostre como fazer.
- Mostre figuras nos livros e revistas falando seus nomes.
- Brinque de chutar bola (fazer gol).
- Observe que a criança começa a juntar palavras e a falar frases simples como “gato cadê?” ou “leite não”.
- Entenda que nesta idade a criança demonstra ter vontade própria, testa limites e fala muito a palavra não.



2 anos a 2 anos e 6 meses

- Continue estimulando a criança para que ela se torne independente em atividades de autocuidado diário, como, por exemplo, na alimentação (iniciativa para se alimentar), no momento do banho e de se vestir.
- Comece a estimular a criança a controlar a eliminação de fezes e urina, em clima de brincadeira, sem exercer pressão ou repreender. Gradativamente, estimule o uso do sanitário.
- Estimule a criança a brincar com outras crianças.



2 anos e 6 meses a 3 anos

- Converse bastante com a criança, peça para ela comentar sobre suas brincadeiras e nomes de amigos, estimulando a linguagem e a inteligência.
- Dê oportunidade para ela ter contato com livros infantis, revistas, papel, lápis, giz de cera. Leia, conte historinhas, brinque de desenhar, recortar figuras, colagem.
- Mostre para ela figuras de animais, peças do vestuário, objetos domésticos e estimule a criança a falar sobre eles: o que fazem, para que servem (ex.: quem mia?).
- Faça brincadeiras utilizando bola e peça para a criança jogar a bola em sua direção, iniciando, assim, brincadeira envolvendo duas ou mais pessoas.



Desenvolvimento Motor da Criança



www.google.com.br/



PERCEBENDO ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO

- É importante observar como a criança reage ao contato com as pessoas e com o ambiente: se responde ao olhar, à conversa e ao toque dos pais/cuidadores quando amamentada/alimentada, colocada no colo, acariciada. Na criança maior, é importante observar se ela habitualmente se isola, recusa-se a brincar com outras crianças, tem dificuldade na linguagem ou apresenta gestos/movimentos repetitivos.
- É importante também observar se há atraso no desenvolvimento de atividades motoras (como sustentar a cabeça, virar de bruços, engatinhar e andar), na linguagem e comunicação, em memorizar, em realizar alguma tarefa até o fim, na aprendizagem e na solução de problemas práticos relacionados aos hábitos da vida diária.

Se a criança não age como você espera e seu desenvolvimento causa dúvidas ou ansiedade na família, converse com o profissional de saúde sobre isso.

Quanto mais cedo um problema for identificado e tratado, melhor o resultado. Qualquer atraso ou transtorno de desenvolvimento pode ser minimizado se a criança receber atenção e estimulação adequadas, com a participação da família e de profissionais.

- O diagnóstico de uma deficiência na criança pode gerar momentos difíceis e sentimentos como medo, dúvidas, angústias e dificuldades de aceitação. Todos esses sentimentos são normais diante de um fato novo e não esperado.
- No caso de crianças com deficiência, informações sobre os cuidados com a saúde e o conhecimento sobre os seus direitos são muito importantes para o fortalecimento da família e para o desenvolvimento de habilidades e capacidades que facilitem a independência e a participação social dessas crianças.

VIGIANDO O CRESCIMENTO DA CRIANÇA

- A criança cresce, ganha peso e altura, ao mesmo tempo em que se desenvolve. A melhor maneira de ver se a criança está crescendo bem é acompanhando o seu peso e a sua altura.
- Verifique, em cada consulta, se o profissional de saúde anotou o peso e a altura da criança na ficha de vigilância do crescimento e se registrou esses dados nos gráficos.
- É muito importante que você saiba como a criança está crescendo. Se tiver dúvidas sobre o seu crescimento, solicite esclarecimentos ao profissional de saúde.
- Uma boa alimentação e a prevenção de doenças por meio de vacinas são importantes para o bom crescimento da criança. O afeto dos pais e de outras pessoas que cuidam da criança e os cuidados com a higiene também são muito importantes.
- O bebê que nasce com baixo peso (menos que 2.500g) é um bebê que necessita de maiores cuidados. Ele deve ter o crescimento acompanhado com mais frequência até atingir o peso e a altura adequados para a idade.



Vacinação

A vacinação é essencial para manter a criança saudável. Para vacinar a criança, procure o centro de saúde ou a equipe de saúde que cuida da sua família.



Divulgue: #zegotinha

<https://www.google.com.br/>



Vacinação

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|-----------|---|----------------|---|
| Ao nascer | Vacina BCG | Dose única | Formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meningea |
| | Vacina hepatite B (recombinante) | Dose ao nascer | Hepatite B |
| 2 meses | Vacina pentavalente – adsorvida difteria, tétano, pertússis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) | 1ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b e hepatite B |
| | VIP – Vacina inativada poliomielite (injetável) | 1ª dose | Poliomielite ou paralisia infantil |
| | Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) | 1ª dose | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo |
| | Vacina rotavirus humano GIP1 [8] (atenuada) | 1ª dose | Diarreia por rotavírus |
| 3 meses | Vacina meningocócica C (conjugada) | 1ª dose | Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C |
| 4 meses | Vacina Pentavalente – adsorvida difteria, tétano, pertússis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) | 2ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b e hepatite B |
| | VIP – Vacina inativada poliomielite (injetável) | 2ª dose | Poliomielite ou paralisia infantil |
| | Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) | 2ª dose | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo |
| | Vacina rotavirus humano GIP1 [8] (atenuada) | 2ª dose | Diarreia por rotavírus |
| 5 meses | Vacina meningocócica C (conjugada) | 2ª dose | Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C |
| 6 meses | Vacina pentavalente – adsorvida difteria, tétano, pertússis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) | 3ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b e hepatite B |

| | | | |
|----------|---|--------------|---|
| 6 meses | VOP – Vacina oral poliomielite | 3ª dose | Poliomielite ou paralisia infantil |
| | Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) | 3ª dose | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo |
| 9 meses | Vacina febre amarela (atenuada) | Dose inicial | Febre amarela |
| 12 meses | Vacina Triplice Viral – sarampo, caxumba, rubéola | 1ª Dose | Sarampo, caxumba e rubéola |
| | Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) | Reforço | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo |
| | Hepatite A | Uma dose | Hepatite A |
| 15 meses | VOP – Vacina oral poliomielite | 1ª reforço | Poliomielite ou paralisia infantil |
| | Vacina DTP – adsorvida difteria, tétano e pertússis | 2ª reforço | Difteria, tétano e coqueluche |
| | Vacina meningocócica C (conjugada) | 1ª Reforço | Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C |
| | Vacina tetra viral – sarampo, caxumba, rubéola e varicela | Uma dose | Sarampo, caxumba, rubéola e varicela |
| | Vacina DTP – adsorvida difteria, tétano e pertússis | 2ª reforço | Difteria, tétano e coqueluche |
| 4 anos | VOP – Vacina oral poliomielite | 2ª reforço | Poliomielite ou paralisia infantil |
| | Vacina febre amarela (atenuada) | reforço | Febre amarela |
| | HPV* | 1ª dose | Papiloma virus humano e câncer do colo de útero |
| 9 anos | Vacina meningocócica C (conjugada) | 2ª reforço** | Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C |



Importância dos dentes decíduos (dentes de leite)

- Os dentes de leite são importantes para “guardar” o espaço e preparar o caminho dos dentes permanentes, servindo de guia para que esses dentes se posicionem de forma correta.
- Para a criança se alimentar bem e com prazer e ter uma mastigação eficiente dos alimentos sem desconforto, é necessário que seus dentes estejam em bom estado.
- A perda dos dentes de leite antes do tempo pode prejudicar, na criança que está aprendendo a falar, a pronúncia de algumas palavras. Além disso, a criança poderá se sentir diferente do restante do grupo de sua faixa etária, podendo causar algum problema emocional/social.

Desenvolvimento dos dentes

| | |
|----------------------|---|
| 5 a 6 meses | Época em que costuma aparecer o primeiro dente de leite. A criança pode apresentar alteração do sono, aumento da salivação, coceira nas gengivas e irritabilidade. |
| 10 a 12 meses | Época em que costuma aparecer o primeiro molar de leite (dente de trás). |
| 3 a 6 anos | Aos 3 anos, a criança já tem todos os dentes de leite, num total de 20 dentes. |
| 6 a 18 anos | Em torno dos 6 anos, inicia-se a troca dos dentes de leite pelos dentes permanentes. O primeiro dente permanente a nascer é o 1º molar, que fica atrás do último dente de leite. Ele é um dente maior e deve permanecer na boca pelo resto da vida, assim como todos os dentes permanentes. A dentição permanente é completada em torno dos 18 anos, com um total de 32 dentes. |

Dicas para a limpeza da boca/dentes

A partir do nascimento do primeiro dente é indispensável utilizar uma escova de dente pequena de cerdas macias, com o uso de pequena quantidade (menos de um grão de arroz) de creme dental com flúor. Enquanto a criança possuir apenas dentes de leite, é suficiente escovar os dentes com creme dental duas vezes ao dia, e deve-se cuidar para que ela não engula a espuma que se forma durante a escovação. O creme dental deve ser mantido fora do alcance das crianças.

O uso do fio dental está 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 isto sozinhas, mas devem acompanhar até perceber que estão fazendo a higienização bucal de maneira correta.



Orientações Importantes

1. Mamar no peito, desde o nascimento, faz o bebê crescer forte e saudável e favorece o desenvolvimento da musculatura e ossos da face, evitando problemas no posicionamento dos dentes.
2. Evitar o uso de chupetas, bicos e mamadeiras, pois eles podem deixar os dentes “tortos” e prejudicar a mastigação, a deglutição (ato de engolir), a fala, a respiração e o crescimento da face.
3. Após as mamadas e depois de cada refeição e uso de xarope (que são adocicados), fazer a limpeza dos dentes, independente do horário.
4. Evitar colocar açúcar nos alimentos oferecidos ao bebê, pois ele aumenta o risco de cárie; muitos alimentos, como as frutas, já contêm açúcar.
5. O uso de flúor nos dentes ajuda a protegê-los da cárie. Ele está presente na maioria das pastas de dente e também na água tratada de muitos municípios.

Cárie dentária

A cárie é uma doença causada por bactérias que vivem na boca e utilizam o açúcar da alimentação para produzir ácidos que destroem os dentes.

Crianças, principalmente durante o primeiro ano de vida, podem ter um tipo de cárie que evolui muito rápido e pode atingir vários dentes de uma só vez, destruindo-os rapidamente. Para evitar esse tipo de cárie, é importante não oferecer alimentos adoçados e fazer a higiene bucal após a alimentação.

Não se deve oferecer para as crianças alimentos entre as refeições, principalmente doces, biscoitos, sucos adoçados e refrigerantes, pois esse hábito aumenta o risco de cárie.

Discuta suas dúvidas sobre os cuidados com os dentes da criança e os seus com os profissionais de saúde.

Saúde Bucal



Saúde Bucal



Saúde Ocular e Auditiva

A audição e a visão são muito importantes para o desenvolvimento da criança, auxiliando no aprendizado e na comunicação.

Cuide da audição da criança, não deixando que ela seja exposta a ruídos fortes.

Não coloque remédios caseiros ou qualquer outra coisa nos ouvidos ou nos olhos da criança, a não ser que tenha sido indicado pelo profissional de saúde.

Os pais/cuidadores são os primeiros a desconfiar que a criança não está enxergando ou ouvindo bem. Caso desconfie que ela não enxerga ou não ouve bem, ou se a professora lhe alertar para o problema, não espere, procure o serviço de saúde.

Nos serviços de saúde, podem ser feitos exames para testar a visão e a audição das crianças nos primeiros anos de vida. Esses exames devem ser repetidos quando a criança entra para a escola.

Deve-se suspeitar de deficiência auditiva quando a criança: estando dormindo, não acorda e nem reage a barulhos do ambiente, como porta batendo, vozes, brinquedos, como chocalhos, instrumentos musicais; não atende quando se fala com ela, ou só o faz quando está olhando para a pessoa; fala pouco ou não fala.

Deve-se suspeitar de deficiência visual quando a criança: tem grande dificuldade em fixar os olhos nos objetos ou pessoas; parece desinteressada pelos brinquedos ou ambiente; traz muito perto dos olhos os objetos que deseja ver; tem dificuldade em iniciar sua mobilidade, como rolar, engatinhar ou andar; apresenta comportamentos, tais como: apertar ou esfregar os olhos, franzir a testa ou fixar o olhar em pontos luminosos.

Se desconfiar que a criança não ouve ou não enxerga bem, converse com o profissional de saúde.



Cuidados com a Saúde da Criança

Sinais de perigo

Os sinais de perigo variam com a idade e indicam que a criança pode estar com uma doença grave.

Crianças com menos de 2 meses

Se a criança tiver menos de 2 meses de idade, você deve procurar **IMEDIATAMENTE** o serviço de saúde mais próximo de sua casa quando observar algum dos seguintes sinais de perigo:

- Está muito “molinha” e “caidinha” – movimentando-se menos que o normal.
- Está muito sonolenta, com dificuldade para acordar.
- Convulsão (ataque) ou perda de consciência.
- Dificuldade ou cansaço para respirar ou respiração rápida.
- Não consegue mamar.
- Vomita tudo o que ingere.
- Umbigo com vermelhidão ao redor ou com secreção malcheirosa.
- Temperatura do corpo baixa, menor ou igual a 35,5°C.
- Febre – temperatura maior ou igual a 37,8°C.
- Pus saindo da orelha.
- Cor amarelada da pele (icterícia), atingindo os braços e as pernas do bebê.
- Cor amarelada da pele em crianças com mais de 2 semanas.
- Urina escura.
- Fezes claras. Observe a cor das fezes da criança usando a escala de cores abaixo. Se a cor das fezes for suspeita, procure com urgência o serviço de saúde.



Fezes normais



Fezes suspeitas



Cuidados com a Saúde da Criança

Crianças com 2 meses ou mais

Se a criança tiver idade igual ou maior que 2 meses, você deve procurar **IMEDIATAMENTE** o serviço de saúde mais próximo de sua casa quando observar algum dos seguintes sinais de perigo:

- Dificuldade para respirar ou respiração rápida.
- Não consegue mamar ou beber líquidos.
- Vomita tudo o que ingere.
- Está muito sonolenta, com dificuldade para acordar.
- Convulsão (ataque) ou perda de consciência.

Se você identificar uma situação de urgência, disque para o nº 192 – Serviço de Atendimento de Urgência (Samu). A ligação é grátis.



Evitando a diarreia e a desidratação

A diarreia ainda é uma doença frequente, mas ela pode ser prevenida com alguns cuidados, tais como:

- Amamentar exclusivamente (só peito) até os 6 meses, e até 2 anos ou mais, com outros alimentos.
- Lavar bem as mãos antes de preparar os alimentos, depois de usar o banheiro, antes e depois de lidar com o bebê, principalmente depois de trocar as fraldas.
- Preparar os alimentos até duas horas antes de oferecê-los à criança ou colocá-los no refrigerador por, no máximo, 24 horas.
- Evitar alimentar o bebê com mamadeira; se isto não for possível, a mamadeira e o bico devem ser lavados com bastante água e sabão, utilizando uma escova apropriada, e depois fervidos durante 15 minutos após levantar fervura, em um recipiente com água que cubra as mamadeiras e os bicos.
- Não oferecer à criança restos de alimentos comidos em refeições anteriores.

Alimentação da criança com diarreia

Criança com diarreia precisa se alimentar para combater a doença e não ficar desnutrida.

- Se a criança estiver sendo amamentada, aumentar o número de mamadas ou oferecer os alimentos com mais frequência.
- Oferecer os alimentos que a criança está habituada a comer e de que gosta mais.
- Não oferecer guloseimas.



Evitando a diarreia e desidratação

Identificando a desidratação

- Olhos fundos, muita sede, pouca saliva, choro sem lágrima, pele seca e pouca urina **são sinais de desidratação! Na presença desses sinais, leve a criança ao serviço de saúde!**
- Se apresentar vômitos e as fezes estiverem muito líquidas, oferecer soro oral após cada evacuação ou vômito.

Como preparar o soro de sais de reidratação oral

- Em um litro de água fervida ou filtrada, despejar todo o pó de um envelope de sais de reidratação.
- Não colocar açúcar nem sal no soro.
- Não ferver o soro depois de pronto.
- Depois de pronto, o soro só pode ser usado por 24 horas. Após esse prazo, jogar fora o que sobrou e preparar mais um litro de soro.



Quando não houver a solução de reidratação oral, pode-se usar o soro caseiro.

Como preparar o soro caseiro

1. Com a colher-medida



2. Com a mão



Mexer bem até dissolver a mistura.

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

Evitando e tratando a desidratação

- Para prevenir a desidratação, é preciso aumentar a oferta de líquidos: oferecer o peito mais vezes se a criança ainda estiver mamando e oferecer água, chás, sucos, água de coco, dependendo do tipo de líquidos que a criança já vem recebendo.
- Evitar oferecer refrigerantes ou bebidas com açúcar, pois eles podem piorar a diarreia.



Cuidando da segurança da criança: prevenindo acidentes e violências

Prevenindo acidentes

À medida que a criança vai crescendo, faz parte do seu desenvolvimento a curiosidade; 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 podem impedir acidentes, que podem matar ou deixar sequelas, comprometendo as outras fases do ciclo de vida.

Zero a 6 meses

Quedas: proteja o berço e o cercado com grades altas, com, no máximo, 6cm entre elas; não deixe a criança sozinha em cima de móveis, nem sob os cuidados de outra criança.

Queimaduras: no banho, verifique a temperatura da água (ideal 37°C); não tome líquidos quentes nem fume enquanto estiver com a criança no colo.

Sufocação: nunca use talco; ajuste o lençol do colchão, cuidando para que o rosto do bebê não seja encoberto por lençóis, cobertores, almofadas e travesseiros; utilize brinquedos grandes e inquebráveis.

Afogamento: nunca deixe a criança sozinha na banheira.

Medicamentos: nunca dê à criança remédio que não tenha sido receitado pelo médico.

Acidentes no trânsito: o Código de Trânsito Brasileiro (CTB) determina que a criança, nesta idade, deve ser transportada no bebê-conforto ou conversível – cadeira em forma de concha, levemente inclinada, colocada no banco de trás, voltada para o vidro traseiro, conforme orientações do fabricante.

6 meses a 1 ano

Todos os cuidados anteriores devem ser mantidos.

Nessa faixa de idade, a criança começa a se locomover sozinha, está mais ativa e curiosa.

Quedas: coloque redes de proteção ou grades nas janelas que possam ser abertas; ponha barreiras de proteção nas escadas; certifique-se de que o tanque de lavar roupas está bem fixo, para evitar que ele caia e machuque a criança.

Queimaduras: cerque o fogão com uma grade; use as bocas de trás; deixe os cabos das panelas voltadas para o centro do fogão; mantenha a criança longe do fogo, do aquecedor e do ferro elétrico.

Sufocação: afaste, da criança, sacos plásticos, cordões e fios.

Afogamentos: não deixe a criança sozinha perto de baldes, tanques, poços e piscinas.



Choque elétrico: coloque protetores nas tomadas; evite fios elétricos soltos e ao alcance da criança.

Intoxicação: mantenha produtos de limpeza e/ou medicamentos fora do alcance da criança, colocando-os em locais altos e trancados.

Acidentes no trânsito: o CTB determina que a criança, nesta idade, deve ser transportada no bebê-conforto ou conversível – cadeira em forma de concha, levemente inclinada, colocada no banco de trás, voltada para o vidro traseiro, conforme orientações do fabricante.

1 a 2 anos

Todos os cuidados anteriores devem ser mantidos.

A criança já anda sozinha e gosta de mexer em tudo.

Quedas: coloque barreira de proteção nas escadas e janelas; proteja os cantos dos móveis.

Segurança em casa: coloque obstáculo na porta da cozinha e mantenha fechada a porta do banheiro; não deixe à vista e ao alcance das crianças objetos pontiagudos, cortantes ou que possam ser engolidos, objetos que quebrem facilmente, detergentes, medicamentos e substâncias corrosivas, pois elas gostam de explorar o ambiente em que vivem.

Atropelamento: saindo de casa, segure a criança pelo pulso, evitando, assim, que ela se solte e corra em direção à rodovia. Não permita que a criança brinque em locais com trânsito de veículos (garagem e próximo à rodovia); escolha lugares seguros (parques, praças e outros).

Acidentes no trânsito: o CTB determina que, nesta fase, a criança deva ser transportada em cadeira especial no banco de trás, voltada para a frente, corretamente instalada, conforme orientação do fabricante.

2 a 4 anos

Todos os cuidados anteriores devem ser mantidos.

A criança está mais independente, mas ainda não percebe as situações de perigo.

Atropelamento: na rua, segure a criança pelo pulso, evitando, assim, que ela se solte e corra em direção à rodovia; não permita que a criança brinque ou corra em locais com fluxo de veículos (garagem e próximo à rodovia); escolha lugares seguros para as crianças brincarem e andarem de bicicleta (parques, ciclovias, praças e outros).

Acidentes no trânsito: no carro, a criança deve usar a cadeira especial no banco de trás, voltada para a frente, corretamente instalada, conforme orientações do fabricante.

Outros cuidados: não deixe a criança se aproximar de cães desconhecidos ou que estejam se alimentando.

4 a 6 anos

Todos os cuidados anteriores devem ser mantidos.

Embora mais confiante e capaz de fazer muitas coisas, a criança ainda precisa de supervisão.

Converse com ela e explique sempre as situações de perigo.

Queimaduras: crianças não devem brincar com fogo; evite que usem fósforo e álcool; mantenha-as longe de arma de fogo.

Afogamento: a criança não deve nadar sozinha, ensine-a a nadar; não é seguro deixar crianças sozinhas em piscinas, lagos, rios ou mar, mesmo que elas saibam nadar.

Atropelamento: na rua, segure a criança pelo pulso, evitando, assim, que ela se solte e corra em direção à rodovia. Escolha lugares seguros para a criança brincar e andar de bicicleta (parques, ciclovias, praças e outros).

Acidentes no trânsito: o CTB determina que, no carro, a criança deve usar os assentos de elevação (boosters), com cinto de segurança de três pontos, e ser conduzida sempre no banco traseiro.

Outros cuidados: supervisione constantemente crianças em lugares públicos, como parques, supermercados e lojas; evite o acesso a produtos inflamáveis (álcool e fósforos), facas, armas de fogo, remédios e venenos, que devem estar totalmente fora do alcance das crianças.

6 a 10 anos

Todos os cuidados anteriores devem ser mantidos.

Quase independente, aumenta a necessidade de medidas de proteção e de supervisão nas atividades fora de casa. Explique sempre os riscos que pode correr no dia a dia.

Quedas: nunca deixe a criança brincar em lajes que não tenham grade de proteção; ao andar de bicicleta, a criança deve usar capacete de proteção e não circular em ruas que transitam veículos.

Queimaduras: não deixe a criança brincar com fogueiras e fogos de artifício.

Choque elétrico: não deixe a criança soltar pipa (papagaio, arraia) em locais onde há fios elétricos, devido ao risco de choque de alta tensão.

Atropelamento: nesta idade, ainda é preocupante os acidentes; por isso, oriente a criança sobre as normas de trânsito.

Acidentes com armas de fogo: armas de fogo não são brinquedos; evite-as dentro de casa.

Acidentes no trânsito: o CTB determina que a criança, no carro, após os 7 anos e meio, pode usar apenas o cinto de segurança de três pontos, no



Prevenindo a violência

Toda criança tem o direito de crescer e se desenvolver de forma saudável. A criança amada e desejada cresce mais tranquila e tende a se relacionar de forma mais harmoniosa com seus pais/cuidadores e com outras crianças.

A exposição de crianças a situações de violência pode comprometer seu desenvolvimento físico, emocional e mental. Quando maus-tratos ocorrem na infância, os prejuízos são maiores que em qualquer outra faixa etária. Como o aprendizado se dá pela imitação do comportamento dos adultos, crianças que assistem e/ou são vítimas de contínuas cenas de violência em casa podem achar que essa é uma forma natural de lidar com os conflitos e, assim, passar a adotar esse modelo de comportamento.

Os seguintes sinais: manchas roxas, queimadura de cigarros, mãos queimadas em luvas, secreção/sangue na genitália e ânus, medo do contato físico, choro sem causa aparente, tristeza, isolamento, agressividade, criança faltar à escola e negligência na saúde e higiene podem significar que a criança está sendo vítima de violência. Ficar atento para esses sinais ou sintomas é um papel contínuo dos pais/cuidadores e de profissionais.

Na educação das crianças, impor limites não significa bater ou castigar. O diálogo deve ser estimulado desde cedo pelos pais/cuidadores; esse é o caminho.

Se você suspeitar que alguma criança está sofrendo violência, procure a Unidade de Saúde, o Conselho Tutelar ou a Vara da Infância e da Juventude, ou ligue gratuitamente para o nº 100. Denunciar é papel de todos nós.



DADOS SOBRE GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

Pré-natal

Pré-natal iniciou no: () 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre

Número de consultas pré-natais: _____

Gravidez: () simples () múltipla

Sorologias realizadas no pré-natal para os agravos (código do CID-10):

Z21: () Não realizada () Normal () Alterada
Trim. 1º () 2º () 3º ()

A53: () Não realizada () Normal () Alterada
Trim. 1º () 2º () 3º ()

B18: () Não realizada () Normal () Alterada
Trim. 1º () 2º () 3º ()

B58: () Não realizada () Normal () Alterada
Trim. 1º () 2º () 3º ()

Imunização: Dupla Adulto
() Esquema completo () Esquema incompleto
() Não realizou () Sem informação

Suplementações de ferro:
() Sim () Não realizou () Sem informação

Parto e pós-parto

Parto realizado: () Hospital/clínica () Domicílio
() Casa de parto () Outro

Tipo de parto: () Normal () Fórceps () Cesáreo

Indicação _____

Sorologias maternas realizadas ainda na maternidade para os agravos (código do CID-10):

Z21: () Não realizada () Normal () Alterada

A53: () Não realizada () Normal () Alterada

Megadosa de vitamina A no período pós-parto imediato*
Sim () Não () Sem informação ()

Intercorrências clínicas da gravidez, parto e puerpério:

* Para quem reside em áreas endêmicas: Nordeste, Amazônia Legal e Minas Gerais (região norte do Estado, Vale do Jequitinhonha e Vale do Mucuri).

DADOS DO RECÉM-NASCIDO

Nascimento:

Nascido às _____ h, do dia ____/____/____

Maternidade/Cidade, UF: _____

Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer: _____ cm

Perímetro cefálico: _____ cm Sexo: () Masculino () Feminino

Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____

Idade gestacional (IG): _____ semanas _____ dias

Método de avaliação da IG: () DUM () Ultrassom () Exame do RN

Tipagem sanguínea do RN: _____ Mãe: _____

Profissional que assistiu ao recém-nascido (RN)

() Pediatra () Enfermeiro () Parteira () Outro _____

Aleitamento materno na primeira hora de vida: () Sim () Não

Exames/Triagem neonatal:

Manobra de Ortolani: () Negativo () Positivo

Conduta: _____

Teste do reflexo vermelho: () Normal () Alterado

Conduta: _____

Teste do Pezinho¹ () Não () Sim Data: ____/____/____

Resultados:

Fenilcetonúria: () Normal () Alterado

Hipotireoidismo: () Normal () Alterado

Anemia falciforme: () Normal () Alterado

Outros: _____

Triagem auditiva² () Não () Sim Data: ____/____/____

Testes realizados: () PEATE³ () EOA⁴

Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)

Conduta: _____

Reteste:⁵ () Não () Sim Data: ____/____/____

() PEATE () EOA

Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)

Conduta: _____

¹ Idealmente realizado entre o 3º e 7º dia de vida.

² Preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24 a 48h) e, no máximo, no primeiro mês de vida.

³ PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico.

⁴ EOA – Emissões Otoacústicas Evocadas.

⁵ Indicado quando resposta alterada em uma ou ambas orelhas no teste, devendo ser realizado o reteste, em até 30 dias após o teste.

Outros exames: _____

Dados na alta:

Data: ____/____/____ Peso _____

Alimentação:

() leite materno () leite materno e outro leite () outro leite _____



Principais fatores de risco e alterações físicas associados a problemas do desenvolvimento

FATORES DE RISCO

- Ausência ou pré-natal incompleto.
- Problemas na gestação, parto ou nascimento.
- Prematuridade (< de 37 semanas).
- Peso abaixo de 2.500g.
- Icterícia grave.
- Hospitalização no período neonatal.
- Doenças graves, como meningite, traumatismo craniano e convulsões.
- Parentesco entre os pais.
- Casos de deficiência ou doença mental na família.
- Fatores de risco ambientais, como violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa, suspeita de abuso sexual etc.

ALTERAÇÕES FÍSICAS

- Perímetro cefálico < -2 escores z ou > +2 escores z.
- Presença de alterações fenotípicas:
 - Fenda palpebral oblíqua.
 - Olhos afastados.
 - Implantação baixa de orelhas.
 - Lábio leporino.
 - Fenda palatina.
 - Pescoço curto e/ou largo.
 - Prega palmar única.
 - 5º dedo da mão curto e recurvado.

Atenção!

Sempre pergunte aos pais/cuidadores o que eles acham do desenvolvimento da criança. Valorize essa informação.



Instrumento de vigilância do desenvolvimento de crianças de 0 a 12 meses

Registre na escala: **P** = marco presente **A** = marco ausente **NV** = marco não verificado

| Marcos do desenvolvimento | Como pesquisar |
|---|--|
| Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada | Deite a criança em superfície plana, de costas; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada. |
| Observa um rosto | Posicione seu rosto a aproximadamente 30cm acima do rosto da criança e observe se ela olha para você, de forma evidente. |
| Reage ao som | Bata palma ou balance um chocalho a cerca de 30cm de cada orelha da criança e observe se ela reage com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial. |
| Eleva a cabeça | Posicione a criança de bruço e observe se ela levanta a cabeça, levantando (afastando) o queixo da superfície, sem se virar para um dos lados. |
| Sorriso social quando estimulada | Sorrir e converse com a criança; não lhe faça caretas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso. |
| Abre as mãos | Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente. |
| Emitte sons | Observe se a criança emite algum som que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante se ela faz em casa. |
| Movimenta ativamente os membros | Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores. |
| Resposta ativa 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/cuidador o faça. |
| Segura objetos | Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos. |
| Emitte sons | Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (guju, eeee etc.). |
| De bruço, levanta a cabeça, apoiando-se nos antebraços | Coloque a criança de bruço, numa superfície firme. Chame sua atenção à 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 à boca | Coloque um objeto na mão da criança e observe se ela o leva à boca. |
| Localiza o som | Faça um barulho suave (sino, chocalho etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto. |
| Muda de posição ativamente (rola) | Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruço. |
| Brinca de esconde-achou | Coloque-se à frente da criança e brinque de aparecer e desaparecer, atrás de um pano ou de outra pessoa. Observe se a criança faz movimentos para procurá-lo quando desaparece, como tentar puxar o pano ou olhar atrás da outra pessoa. |
| Transfere objetos de uma mão para a outra | Ofereça um objeto para a criança segurar. Observe se ela o transfere de uma mão para outra. Se não fizer, ofereça outro objeto e observe se ela transfere o primeiro para a outra mão. |
| Duplica sílabas | Observe se a criança fala "papa", "dada", "mama". Se não o fizer, pergunte à mãe/cuidador se ela o faz em casa. |
| Senta-se sem apoio | Coloque a criança numa superfície firme, ofereça-lhe um objeto para ela segurar e observe se ela fica sentada sem o apoio das mãos para equilibrar-se. |
| Imita gestos | Faça algum gesto conhecido pela criança como bater palmas ou dar tchau e observe se ela o imita. Caso ela não o faça, peça à mãe/cuidador para estimulá-la. |
| Faz pinça | Coloque próximo à criança uma bolinha de papel. Chame a atenção da criança para que ela a pegue. Observe se, ao pegá-la, ela usa o movimento de pinça, com qualquer parte do polegar associado ao indicador. |
| Produz "jargão" | Observe se a criança produz uma conversação incompreensível consigo mesma, com você ou com a mãe/cuidador (jargão). Caso não seja possível observar, pergunte se ela o faz em casa. |
| Anda com apoio | Observe se a criança consegue dar alguns passos com apoio. |

Fonte: Adaptação da tabela contida no Manual de Crescimento do Ministério da Saúde/2002 por Amira Figueiras, Ricardo



Instrumento de vigilância do desenvolvimento de crianças de 12 meses a 3 anos.

Registre na escala: **P** = marco presente **A** = marco ausente **NV** = marco não verificado

| Marcos do desenvolvimento | Como pesquisar |
|----------------------------|--|
| Mostra o que quer | A criança indica o que quer sem que seja pelo choro, podendo ser com palavras ou sons, apontando ou estendendo a mão para alcançar. Considere a informação do acompanhante. |
| Coloca blocos na caneca | Coloque 3 blocos e a caneca sobre a mesa, em frente à criança. Estimule-a a colocar os blocos dentro da caneca, mediante demonstração e fala. Observe se a criança consegue colocar, pelo menos, um bloco dentro da caneca e soltá-lo. |
| Fala uma palavra | Observe se durante o atendimento a criança diz, pelo menos, uma palavra que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante. |
| Anda sem apoio | Observe se a criança já anda bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar. |
| Usa colher ou garfo | A criança usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca. Considere a informação do acompanhante. |
| Controla torre de 2 cubos | Observe se a criança consegue colocar um cubo sobre o outro sem que ele caia ao retirar sua mão. |
| Fala 3 palavras | Observe se, durante o atendimento, a criança diz pelo menos três palavras que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante. |
| Anda para trás | Peça à criança para abrir uma porta ou gaveta e observe se dá dois passos para trás sem cair. |
| Tira a roupa | Observe se a criança é capaz de remover alguma peça do vestuário, tais como: sapatos que exijam esforço para a sua remoção, casacos, calças ou camisetas. Considere a informação do acompanhante. |
| Controla torre de 3 cubos | Observe se a criança consegue empilhar 3 cubos sem que eles caiam ao retirar a sua mão. |
| Aponta 2 figuras | Observe se a criança é capaz de apontar 2 de um grupo de 3 figuras. |
| Chuta a bola | Observe se a criança chuta a bola sem se apoiar em objetos. |
| Veste-se com supervisão | Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir alguma peça do vestuário tais como: cueca, meias, sapatos, casaco etc. |
| Controla torres de 6 cubos | Observe se a criança consegue empilhar 6 cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão. |
| Fala frases com 2 palavras | Observe se a criança combina, pelo menos, 2 palavras formando uma frase com significado, que indique uma ação. Considere a informação do acompanhante. |
| Pula com ambos os pés | Observe se a criança 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 linha vertical | Observe, após demonstração, se a criança faz uma linha ou mais (no papel), de, pelo menos, 3cm de comprimento. |
| Reconhece 2 ações | Observe se a criança aponta a figura de acordo com a ação, por exemplo: "quem mia?", "quem late?", "quem fala?", "quem galopa?". |
| Arremessa a bola | Observe se a criança arremessa a bola acima do braço. |

Fonte: Adaptação do tabelão contido no Manual de Crescimento do Ministério da Saúde (2007) por Amira Mourtes Ribeiro



Avaliação do desenvolvimento: Orientação e tomada de decisão.

Observe os marcos de desenvolvimento de acordo com a faixa etária da criança.

| Dados da avaliação | Classificação | Conduta |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">Perímetro cefálico < -2 escores z ou $> +2$ escores z, ou presença de 3 ou mais alterações fenotípicas, ou ausência de 2 ou mais marcos para a faixa etária anterior | PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO | <ul style="list-style-type: none">Referir para avaliação neuropsicomotora |
| <ul style="list-style-type: none">Ausência de 1 ou mais marcos para a sua faixa etária | ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO | <ul style="list-style-type: none">Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criançaMarcar retorno em 30 dias |
| <ul style="list-style-type: none">Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes, mas existem 1 ou mais fatores de risco | DESENVOLVIMENTO ADEQUADO COM FATORES DE RISCO | <ul style="list-style-type: none">Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta* |
| <ul style="list-style-type: none">Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes | DESENVOLVIMENTO ADEQUADO | <ul style="list-style-type: none">Elogiar a mãe/cuidadorOrientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criançaRetornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúdeInformar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta* |



Situações especiais:

Nos casos confirmados de deficiência, ofereça apoio psicossocial e emocional às famílias e informe sobre os direitos das pessoas com deficiência, tais como: passe livre de transporte, benefício do INSS e educação inclusiva. Quanto mais cedo a família tem informações sobre as dificuldades e as necessidades da criança, maior a chance de criar alternativas e obter respostas mais favoráveis.

1 Acompanhamento da criança com síndrome de Down

As crianças com síndrome de Down geralmente apresentam várias comorbidades, como malformações cardíacas, alterações visuais e auditivas, anormalidades gastrointestinais, apneia obstrutiva do sono, otites, infecções respiratórias, distúrbios da tireoide, obesidade, luxação atlantoaxial, entre outras, que precisam de diagnóstico e de tratamento precoces. Se as condições clínicas permitirem, essas crianças devem ser encaminhadas para estimulação precoce já nos primeiros dias, mesmo antes do resultado do cariótipo.

| Intervenções/avaliação | Idade | | | | | | |
|--|-------|----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | RN | 6m | 1a | 2a | 3a | 5a | 6<10a |
| Nutricional e de crescimento/desenvolvimento | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| Estimulação precoce | ◆ | ◆ | ◆ | S/N | S/N | | |
| Apoio psicossocial à família (associações, referências) | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| Fisioterapia | ◆ | ◆ | ◆ | S/N | S/N | S/N | S/N |
| Fonoterapia | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| Cardiológica (ecocardiograma, eletrocardiograma) | ◆ | | S/N | S/N | S/N | S/N | S/N |
| Genética (cariótipo, aconselhamento) | ◆ | | | | | | |
| Audiológica (emissões otoacústicas, PEATE) | ◆ | | | | | | |
| Audiológica (audio/impedanciometria, PEATE) + otorrino | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| Odontológica | S/N | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| Oftalmológica | ◆ | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| Outras terapias (terapia ocupacional, natação, psicomotricidade, psicopedagogia, hidro/equo/musicoterapia, artes, outras) | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| Ecografia abdominal | ◆ | | | ◆ | S/N | ◆ | ◆ |
| Rx atlantoaxial* (extensão, flexão e neutra) | | | | ◆ | | ◆ | |
| Exames laboratoriais** (hemograma, tireograma, glicemia e lipidograma – se tiver suspeita de diabetes/obesidade) | ◆ | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| Pesquisa para Doença Celíaca (anticorpo anti gliadina) | ◆ | | | ◆ | | | |
| Vacinas: calendário oficial + influenza + pneumocócica (7 e 23 valente) + varicela (Centro de Imunobiológicos Especiais) | | | | | | | |
| * Rotina como sugerido e, se preciso, ao iniciar atividade física ou em procedimento cirúrgico com manuseio cervical. | | | | | | | |
| ** Tireograma: TSH, T, livre. Para os anticorpos antitiroídiano, solicitar como rotina entre 9 e 12 anos ou quando necessário. | | | | | | | |
| ◆ Obrigatório; SN = Se ou quando necessário. | | | | | | | |



2 Autismo

Especial atenção deve ser dada aos sinais de autismo, pela sua elevada incidência e também pelo frequente diagnóstico tardio, comprometendo o tratamento e o prognóstico.

A detecção precoce do autismo é fundamental para a imediata intervenção. Até o momento, inexistem exames laboratoriais ou marcadores biológicos para a identificação do autismo, a qual se dá pela avaliação do quadro clínico e pela observação do comportamento.

O autismo aparece, tipicamente, antes dos 3 anos de idade e caracteriza-se por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. As crianças com autismo, quando crescem, desenvolvem habilidades sociais em extensão variada.

No caso de suspeita, é importante orientar os pais/cuidadores e encaminhá-los para locais que possam fazer o diagnóstico e o tratamento.

Sinais de Autismo

- Alterações do sono variáveis e inespecíficas.
- Indiferença em relação aos cuidadores, ausência de sorriso social, desconforto quando acolhido no colo e desinteresse pelos estímulos oferecidos (brinquedos por exemplo).
- Ausência de atenção compartilhada (não compartilham o foco de atenção com outra pessoa) e de contato visual (não estabelecem contato “olhos nos olhos”).
- Comportamentos estereotipados (mexer os dedos em frente aos olhos, movimentos repetitivos da cabeça e/ou de antebraços e mãos, andar nas pontas dos pés descalços, balanço do tronco).
- Ausência de resposta ao chamado dos pais/cuidadores, aparentando surdez.
- Aversão ao contato físico (a criança evita relacionar-se com pessoas desde o início da vida).
- Ausência de reação de surpresa ou dificuldade para brincar de “faz de conta”.
- Hipersensibilidade a determinados tipos de sons.
- Ecolalia – repetição imediata ou tardia de palavras ou frases.
- Tendência ao isolamento, autoagressão, inquietação, comportamentos estranhos.
- Interesses circunscritos (às vezes, gosta de girar objetos).
- Em alguns casos, presença de habilidades especiais (matemáticas, musicais e plásticas).



Pressão Arterial (PA)

A aferição da PA em crianças deve ser realizada a partir dos 3 anos de idade nas consultas de rotina. Sugere-se que se faça uma medida aos 3 anos e outra no início da idade escolar (aos 6 anos).

Os manguitos pediátricos são padronizados em 3 larguras (5, 7 e 9cm), que se referem à parte da borracha inflável.

O manguito apropriado deve:

- Cobrir 80 – 100% da circunferência do braço.
- Ter largura correspondente a 40% da circunferência do braço, no ponto médio entre o acrômio e o olécrano.
- Cobrir aproximadamente 75% da altura do braço entre o acrômio e o olécrano, deixando espaço livre na fossa cubital (para colocar o estetoscópio) e na parte superior, para prevenir obstrução da axila.

Quando não existir o manguito ideal para o tamanho da criança, deve-se escolher sempre o tamanho imediatamente superior, porque o manguito pequeno pode resultar em uma PA artificialmente elevada.

A aferição da PA deve ser feita no braço direito, com a criança sentada e com as costas apoiadas, os pés no chão e a fossa cubital direita elevada, no nível do coração. Em lactantes, a aferição da PA deve ser feita com a criança deitada.



Pressão Arterial (PA)

Existem tabelas de PA com os valores normais de acordo com a idade, sexo e altura das crianças, que são encontradas nos sites: <www.sbn.org.br> e <publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/V_Diretriz-HA.pdf>.

| AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|-------------|
| Data da aferição | Idade da criança em anos | Valor da PA Sistólica | Valor da PA Diastólica | Observações |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |



Saúde Ocular e Auditiva

Os distúrbios visuais e auditivos podem constituir um risco para o desenvolvimento da criança.

Os pais/cuidadores são os primeiros a desconfiar que as crianças não estão enxergando ou ouvindo bem. Por isso, valorize a informação deles. Em caso de suspeita, devem ser feitos os exames para confirmar.

Saúde ocular

Para identificar problemas de visão, todas as crianças devem fazer o teste de acuidade visual (TAV) aos 4 anos de idade. O teste deve ser repetido quando as crianças ingressam na primeira série.

Anote aqui os resultados dos testes de acuidade visual.

| Quando | Resultado TAV | | Consulta oftalmológica | | Distúrbio visual | | Prescrição de óculos | |
|-------------------|---------------|----------|------------------------|-----|------------------|-----|----------------------|-----|
| | Normal | Alterado | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| 4 anos | | | | | | | | |
| 1ª série | | | | | | | | |
| Se houver queixas | | | | | | | | |

As crianças que apresentarem alteração no teste de acuidade visual devem ser encaminhadas para consulta com o oftalmologista.

Saúde auditiva

A audição é muito importante para o desenvolvimento da criança, auxiliando no aprendizado e na comunicação. Por isso, é importante testar a audição logo após o nascimento.

Anote aqui os resultados do exame audiológico realizado no período pré-escolar e escolar.

Idade (anos): _____

Audiometria tonal () Imitancimetria ()

Local: _____ Data: ____/____/____

Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)

Retorno necessário: () Não () Sim

Encaminhamento: _____

Necessidade de monitoramento da audição: () Não () Sim

Assinatura e carimbo do profissional: _____



Registro de suplementação de Ferro e Vitamina A

Ferro

Anote no quadro abaixo a data em que a criança recebeu o ferro e a assinatura de quem ofereceu.

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|---|
| Ferro (6 a 24 meses) | Data da Entrega | 1 | Data da Entrega | 2 | Data da Entrega | 3 |
| | Assinatura | | Assinatura | | Assinatura | |
| | Data da Entrega | 4 | Data da Entrega | 5 | Data da Entrega | 6 |
| | Assinatura | | Assinatura | | Assinatura | |
| | Data da Entrega | | Data da Entrega | | Data da Entrega | |
| | Assinatura | | Assinatura | | Assinatura | |

Vitamina A

Anote no quadro abaixo a data em que a criança recebeu a megadose de vitamina A e a assinatura de quem ofereceu.

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|---|
| Vitamina A (6 a 59 meses) | Data da Entrega | 1 | Data da Entrega | 2 | Data da Entrega | 3 |
| | Assinatura | | Assinatura | | Assinatura | |
| | Data da Entrega | 4 | Data da Entrega | 5 | Data da Entrega | 6 |
| | Assinatura | | Assinatura | | Assinatura | |
| | Data da Entrega | 7 | Data da Entrega | 8 | Data da Entrega | 9 |
| | Assinatura | | Assinatura | | Assinatura | |
| | Data da Entrega | | Data da Entrega | | Data da Entrega | |
| | Assinatura | | Assinatura | | Assinatura | |
| | Data da Entrega | | Data da Entrega | | Data da Entrega | |



Registro de vacinação

| Doses/ vacinas | BCG | Hepatite B | VIP/MOP | Penta | Rotavírus | Pneumocócica |
|----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1ª Dose | Data: / / Lote: Unid: Ass.: |
| 2ª Dose | | Data: / / Lote: Unid: Ass.: |
| 3ª Dose | | Data: / / Lote: Unid: Ass.: | Data: / / Lote: Unid: Ass.: | Data: / / Lote: Unid: Ass.: | | Data: / / Lote: Unid: Ass.: |
| | Meningocócica C | Febre Amarela | Hepatite A | Triplice Viral | Tetra Viral | HPV |
| 1ª Dose | Data: / / Lote: Unid: Ass.: |
| 2ª Dose | Data: / / Lote: Unid: Ass.: | | | Data: / / Lote: Unid: Ass.: | | Data: / / Lote: Unid: Ass.: |
| 3ª Dose | | | | | | Data: / / Lote: Unid: Ass.: |



Registro de alimentação

| Data | Alimentação/Problemas/Orientações* |
|------|------------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



