**EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 016/2025**

**PROCESSO LICITATORIO nº032/2025**

A Prefeitura Municipal de Baldim-MG, torna público, para conhecimento dos interessados, que **às 08:00 horas do dia 20 de maio de 2025**, no portal eletrônico LICITAR DIGITAL (www.licitardigital.com.br) , será realizada a sessão para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Comercial para o Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 016.2025, critério de julgamento **"MENOR PREÇO"**, modo de disputa **ABERTO/FECHADO**, que reger-se-á pelas Lei Federal nº 14.133 de 1° de abril de 2021, Lei Complementar de n° 123 de 14 de dezembro de 2006, pelo Decreto Municipal nº 017/2024 e, ainda, pelo estabelecido no presente Edital e seus anexos.

## 1. DO OBJETO

1.1. A presente licitação tem por objeto Registro de Preços de serviço de confecção de materiais gráficos, conforme Anexo I.

1. 2. Em caso de discrepância entre as especificações deste objeto descritas no sistema eletrônico LICITAR DIGITAL e as constantes deste edital, prevalecerão as constantes deste edital.

## 2. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1. Poderão participar da presente licitação os interessados que atenderem a todas as exigências constantes deste Edital e seus anexos, inclusive quanto à documentação.

2.1.1. Será admitida a participação de empresas em consórcio, nos termos do artigo 15 da lei 14.133/2021.

2.1.1.1. O compromisso público ou particular de constituição do consórcio, subscrito pelos consorciados, com os seguintes elementos:
a) Designação do consórcio e sua composição;
b) Finalidade do consórcio;
c) Prazo de duração do consórcio, que deve coincidir, no mínimo, com o prazo de vigência contratual;
d) Endereço do consórcio e o foro competente para dirimir eventuais demandas entre os consorciados;
e) Definição das obrigações e responsabilidades de cada consorciado e das prestações específicas, inclusive a proporção econômica e financeira da respectiva participação, inclusive a proporção econômica e financeira da respectiva participação de cada consorciado em relação ao objeto licitado;

f) Previsão de responsabilidade solidária de todos os consorciados pelos atos praticados pelo consórcio, tanto na fase de licitação quanto na de execução do contrato, abrangendo também os encargos fiscais, trabalhistas e administrativos referentes ao objeto da contratação;
g) Indicação da empresa responsável pelo consórcio e seu respectivo representante legal, que terá poderes para receber citação, interpor e desistir de recursos, firmar o contrato e praticar os demais atos necessários à participação na licitação e execução do objeto contratado;
h) Compromisso subscrito pelas consorciadas de que o consórcio não terá a sua composição modificada sem a prévia e expressa anuência da Prefeitura de Baldim até o cumprimento do objeto da contratação, mediante a emissão do termo de recebimento definitivo, observado o prazo de duração do consórcio, definido na alínea "c" do item 2.1.1.1.

2.1.2. Os profissionais organizados sob a forma de cooperativa poderão participar de licitação quando:

2.1.2.1. a constituição e o funcionamento da cooperativa observarem as regras estabelecidas na legislação aplicável, em especial a Lei de n° 5764/71, a Lei de n° 12.690/12, e a Lei Complementar de n° 130/09;

2.1.2.2. apresentar demonstrativo de atuação em regime cooperado, com repartição de receitas e despesas entre os cooperados;

2.1.2.3. qualquer cooperado, com igual qualificação, for capaz de executar o objeto contratado, vedado à Administração indicar nominalmente pessoas;

2.1.2.4. O objeto da licitação referir-se, em se tratando de cooperativas enquadradas na Lei de n° 12.690/12, a serviços especializados constantes do objeto social da cooperativa, a serem executados de forma complementar à sua atuação.

2.2. Não poderão participar deste pregão os interessados que:

2.2.1. se encontrarem em processo de falência, de dissolução, de fusão, de cisão ou de incorporação;
2.2.2. estejam cumprindo suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município, tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública;
2.2.3. sejam estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa e judicialmente;

2.2.4. seja autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

2.2.4.1. equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico;

2.2.4.2 empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

2.2.5. mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
2.2.5.1. A vedação do item anterior se estende para eventuais empresas subcontratadas.
2.2.6. pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
2.2.7. empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si; e
2.2.8. entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio

2.3. O licitante interessado deverá encaminhar proposta exclusivamente por meio do sistema eletrônico até a data e o horário marcados para abertura da sessão, quando então se encerrará automaticamente a etapa de envio da proposta.

2.4. É facultado ao licitante enviar os documentos de habilitação exigidos no edital concomitantemente com a proposta.

2.5. O licitante deverá consignar na forma expressa no sistema eletrônico o valor total ofertado para cada item (resultado da multiplicação do valor unitário pela quantidade), já inclusos todos os tributos, fretes, tarifas e demais despesas decorrentes da execução do objeto.

2.6. O licitante deverá fazer em campo próprio do sistema eletrônico a descrição detalhada do produto ofertado ou colocar a expressão "de acordo com o edital".

2.7. O licitante deverá declarar em campo próprio do sistema eletrônico que cumpre plenamente os requisitos de habilitação, que sua proposta está em conformidade com as exigências do edital e que observa a proibição prevista no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal, sob pena de inabilitação, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas em tópico específico deste edital.

2.8. O licitante enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá

declarar em campo próprio do sistema eletrônico que atende aos requisitos do art. 3º da Lei Complementar n. 123/2006 para fazer jus aos benefícios previstos nessa lei.

2.9. Declaração falsa relativa ao cumprimento dos requisitos de habilitação, à conformidade da proposta ou ao enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte sujeitará o licitante às sanções previstas neste edital.

2.10. Todas as propostas ficarão disponíveis no sistema eletrônico.

2.11. Qualquer elemento que possa identificar o licitante importará desclassificação da proposta, sem prejuízo das sanções previstas neste edital.

2.12. Até a abertura da sessão, o licitante poderá retirar ou substituir a proposta anteriormente encaminhada.

2.13. As propostas terão validade de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura da sessão pública estabelecida no preâmbulo deste edital.

2.14. Decorrido o prazo de validade das propostas sem convocação para contratação, ficam os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

2.15. Todos os itens serão destinados exclusivamente para empresas que estejam na condição de ME, MEI e EPP, conforme determina o inciso I do art. 48 da LC 123/06.

**3. DOS ESCLARECIMENTO E DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO**

3.1 Qualquer pessoa poderá impugnar os termos do edital do pregão, por meio eletrônico, na forma prevista no edital, até três dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, enviada exclusivamente para o endereço eletrônico LICITAR DIGITAL (www.licitardigital.com.br).

3.2 A impugnação não possui efeito suspensivo e caberá ao pregoeiro, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos, decidir sobre a mesma no prazo de três dias úteis, contados da data de recebimento da impugnação.

3.3 A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo pregoeiro.

3.4. Acolhida a impugnação contra o edital, será definida e publicada nova data para realização do certame, se for o caso.

3.5. Os pedidos de esclarecimento deverão ser enviados até o terceiro dia útil que anteceder a data fixada para a abertura da sessão pública exclusivamente via internet, para o endereço eletrônico LICITAR DIGITAL (www.licitardigital.com.br) ou licitacao@baldim.mg.gov.br.

3.6. As respostas às impugnações e aos esclarecimentos solicitados serão disponibilizadas no sistema eletrônico em até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

**4. DO CADASTRO E CREDENCIAMENTO**

4.1. A licitante deverá se cadastrar como usuária perante o provedor do sistema eletrônico utilizado no certame, qual seja, LICITAR DIGITAL (www.licitardigital.com.br), sendo observado o seguinte:

a) O credenciamento para acesso ao sistema ocorrerá pela atribuição de chave de identificação e de senha pessoal e intransferível;
b) A chave de identificação e senha serão utilizadas em qualquer processo eletrônico;
c) Deverão comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a inviabilidade do uso da senha, para imediato bloqueio de acesso;
d) A senha de acesso é de responsabilidade exclusiva do usuário, não cabendo ao provedor do LICITAR DIGITAL (www.licitardigital.com.br), ou ao órgão promotor da licitação responsabilidade por eventuais danos decorrentes do uso indevido da senha, ainda que por terceiros;
e) Deverão solicitar o cancelamento da chave de identificação ou da senha de acesso por interesse próprio.

4.2. O cadastro no sistema eletrônico deverá ser feito no portal, no sítio LICITAR DIGITAL (www.licitardigital.com.br), por meio de certificado digital conferido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP – Brasil.

4.3. O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Pregão.

4.4. O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

4.5.É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no sistema e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados

4.5.1.A não observância do disposto no subitem anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação

4.6.Caberá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e responsabilizar-se pelo ônus decorrente de eventuais perdas diante da inobservância de mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

4.7. Declarado encerrado o credenciamento pelo pregoeiro, não serão admitidos novos proponentes.

## 5. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1. Após a publicação do edital, os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.

a) A etapa de que trata o item 5.1 será encerrada com a abertura da sessão pública.
b) O envio da proposta, nos termos do disposto no item 5.1, ocorrerá por meio de chave de acesso e senha;
c) O licitante declarará, em campo próprio do sistema, o cumprimento dos requisitos para a habilitação e a conformidade de sua proposta com as exigências do edital.
d) os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta inserida no sistema, até a abertura da sessão pública;

e) na etapa de apresentação da proposta pelo licitante, observado o disposto no item 5.1, não haverá ordem de classificação das propostas, o que ocorrerá somente após o encerramento da fase de lances;

f) Os documentos que compõem a proposta e a habilitação do licitante melhor classificado serão disponibilizados para avaliação do pregoeiro e para acesso público somente após o encerramento do envio de lances.
g) os documentos complementares à proposta, quando necessários à confirmação daqueles exigidos no edital e já apresentados, serão encaminhados pelo licitante melhor classificado após o encerramento do envio de lances, observado o prazo de, no mínimo, 02 (duas) horas, contadas da solicitação no sistema pelo pregoeiro;

h) Durante a sessão pública, a comunicação entre o pregoeiro e os licitantes ocorrerá exclusivamente mediante troca de mensagens, em campo próprio do sistema eletrônico.
I) Cabe ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de qualquer mensagem emitida pelo sistema ou por estar desconectado do sistema, inclusive quanto ao não encaminhamento de documento afeto ao certame.

## 6. DA PROPOSTA COMERCIAL

6.1. São requisitos da proposta de preço:

a) ser apresentada em língua portuguesa, contendo o número e a modalidade da licitação deste Edital, devendo preferencialmente, conter razão social, CNPJ, endereço, número de telefone e dados bancários.
b) conter a assinatura do responsável legal da empresa ou representante devidamente qualificado;
c) ser elaborada, preferencialmente, nos moldes do Anexo **III** deste edital;
d) conter o prazo de validade da proposta de 60 (sessenta) dias contados da data-limite.
e) conter prazo de entrega de no máximo 10 (dez) dias a contar do recebimento da requisição;

6.2. No preço proposto, que constituirá a única e completa remuneração, deverão ser computados o lucro e todos os custos, inclusive impostos diretos e indiretos, obrigações tributárias, trabalhistas e previdenciárias, bem como quaisquer outras obrigações inerentes ao fornecimento do objeto, não sendo admitidos pleitos de acréscimos a qualquer título.

6.3. As propostas cadastradas pelos licitantes no sistema eletrônico que descumprirem as exigências do edital quanto à forma de sua apresentação e/ou apresentarem erros que prejudiquem a oferta de lances e o caráter competitivo do certame, também serão desclassificadas mediante decisão fundamentada do pregoeiro.

6.4. A verificação da conformidade das propostas poderá ser feita exclusivamente em relação à proposta mais bem classificada.

## 7– DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

7.1. O licitante classificado em primeiro lugar deverá apresentar os seguintes documentos de habilitação, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas contados da notificação via sistema.

### 7.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

a) registro comercial, no caso de empresa individual;
b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado.
b.1) No caso de sociedades por ações, deverá estar acompanhado da documentação de eleição de seus administradores.
b.2) O contrato social consolidado dispensa a apresentação do contrato original e das alterações anteriores, devendo ser apresentadas alterações posteriores, ainda não consolidadas.
c) Em se tratando de Micro Empreendedor Individual – MEI, o Contrato Social ou Estatuto poderá ser substituído pelo Certificado da Condição de Micro Empreendedor Individual – CCMEI;
d) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo

órgão ou entidade competente.
e) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

**7.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) atualizado, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente e compatível com o objeto desta licitação;
b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e prova de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, através de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, conforme Portarias MF 358 e 443/2014.
c) Certificado de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS ou documento equivalente que comprove a regularidade.
d) Certidão de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal, referente ao domicílio da empresa.
e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), provando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

**7.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO - FINANCEIRA:**

7.3.1 Certidão de Falência emitida por órgão competente com data de emissão de até 3 (três) meses da data de abertura da sessão, quando ausente indicação expressa de prazo de validade na certidão.
7.3.1.1 No caso de certidão de recuperação judicial positiva, a licitante deverá, juntamente com a certidão, sob pena de inabilitação, apresentar comprovação de que o plano de recuperação expressamente prevê a participação da empresa em contratações públicas, bem como que referido plano foi homologado judicialmente.

7.4. Declaração de Cumprimento do Inciso XXXIII, do Art. 7º, da Constituição Federal (Anexo IV);

7.5. Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas, devendo utilizar o modelo anexo a este edital;

7.6. Declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos eventuais termos de ajustamento de condutas vigentes na data de entrega das propostas.

7.7. Havendo a necessidade de envio de documentos para a confirmação daqueles exigidos neste edital e já apresentados, ou, ainda, de envio de documentos não juntados, mas que

comprovem que o licitante atende às condições de aceitabilidade da proposta e de habilitação, o licitante será convocado a encaminhá-los, via sistema eletrônico, no prazo fixado pelo pregoeiro, sob pena de desclassificação ou de inabilitação, prazo durante o qual, a sessão será suspensa.

7.8.O Pregoeiro poderá, na análise dos documentos de habilitação, sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação.

7.9. O pregoeiro poderá consultar sítios oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões para verificar as condições de habilitação dos licitantes.

7.10. As declarações exigidas neste edital poderão ser supridas mediante manifestação expressa do licitante no chat do sistema LICITAR DIGITAL (www.licitardigital.com.br).

7.11. Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, o seu reinício somente poderá ocorrer mediante aviso prévio no sistema com, no mínimo, vinte e quatro horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata.

7.12. Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome do licitante e, preferencialmente, com número do CNPJ e endereço respectivo, observando-se que:

a) se o licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou
b) se o licitante for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial;
c) se o licitante for matriz, e o executor do contrato for filial, a documentação deverá ser apresentada com CNPJ da matriz e da filial, simultaneamente;
d) serão dispensados da filial aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

## 8. DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

8.1. A partir do horário previsto no edital, a sessão pública na internet será aberta pelo pregoeiro com a utilização de chave de acesso e senha.

a) Os licitantes poderão participar da sessão pública na internet, mediante a utilização de chave de acesso e senha.
b) O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o pregoeiro e os licitantes.

## 9. CONFORMIDADE DAS PROPOSTAS

9.1. O Pregoeiro dará início à fase competitiva, oportunidade em que os licitantes poderão

encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

**10. MODOS DE DISPUTA**

10.1. Será adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o seguinte modo de disputa:

10.1.1. Aberto e Fechado: compõe-se de dois estágios: a etapa aberta de envio de lances, e a etapa fechada para oferecimento de lances finais.

**11. MODO DE DISPUTA ABERTO E FECHADO**

**11.1.** A etapa de envio de lances na sessão pública terá duração inicial de 15 (quinze) minutos. Após esse prazo, o sistema encaminhará aviso de fechamento iminente dos lances, após o que transcorrerá o período de tempo de até 10 (dez) minutos, aleatoriamente determinado, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances.

11.2. Encerrado o prazo previsto no item anterior, o sistema abrirá oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços até 10 % (dez por cento) superiores àquela, possam ofertar um lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.

11.3. Não havendo pelo menos 3 (três) ofertas nas condições definidas no item anterior, poderão os autores de melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de 3 (três), oferecer um lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.

11.4. Após o término dos prazos estabelecidos nos itens 12.2 e 12.3, o sistema ordenará os lances segundo a ordem crescente de valores.
12.4.1. Não havendo lance final e fechado classificado na forma estabelecida nos itens anteriores, haverá o reinício da etapa fechada, para que os demais licitantes, em até 5 (cinco) minutos e até o máximo de 3 (três), na ordem de classificação, possam ofertar um lance final e fechado, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.

11.5. Poderá o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio justificadamente, admitir o reinício da etapa fechada, caso nenhum licitante classificado na etapa de lance fechado atenda às exigências de habilitação.

11.6. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

11.7. Após a definição da melhor proposta, se a diferença em relação à proposta

classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), será assegurado o reinício da disputa aberta, para definição das demais colocações.

11.8.Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da comunicação do fato, da nova data e horário aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

11.9. O critério de julgamento será o menor preço por item, conforme definido neste edital e seus anexos.

11.10. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

11.11. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, o pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas neste edital.
11.11.1. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes;
11.11.2. O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste edital e já apresentados.

11.12. Após a negociação do preço, o pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

## 12. LANCES INTERMEDIÁRIOS

12.1 Serão considerados lances intermediários os de valores iguais ou superiores ao menor já ofertado, tendo em vista o critério de julgamento menor valor por ITEM.

## 13. DESCONEXÃO DO SISTEMA DURANTE A ETAPA DE LANCES

13.1. Na hipótese de o sistema eletrônico desconectar para o pregoeiro no decorrer da etapa de envio de lances da sessão pública e permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.

13.2. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente decorridas 24 (vinte e quatro) horas após a comunicação do fato aos participantes, da nova data e horário aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação do instrumento convocatório.

## 14. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

14.1. O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, convocadas pelo Pregoeiro, as LICITANTES manifestarem seu desinteresse em apresentar novos lances.

14.2. Em caso de empate entre duas ou mais propostas, serão utilizados os critérios de desempate definidos no art. 60 da Lei Federal 14.133/21.

14.3. Será considerado vencedor, o licitante que ao final da disputa de lances, observadas as disposições da Lei Complementar nº. 123/2006, ofertar o MENOR PREÇO POR ITEM.

14.4. A classificação dar-se-á pela ordem crescente de preços propostos e aceitáveis. Será declarado vencedor a LICITANTE que apresentar a proposta de acordo com as especificações deste edital, com o preço de mercado e que **OFERTAR O MENOR PREÇO POR ITEM.**

14.5. Será desclassificada a proposta que não atender às exigências deste edital;

14.6. Da sessão pública do Pregão, será lavrada ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, o registro das licitantes credenciadas, das propostas escritas e verbais apresentadas, na ordem de classificação, da análise da documentação exigida para habilitação e dos recursos interpostos.

14.7. A sessão pública não será suspensa, salvo motivo excepcional, devendo toda e qualquer informação, acerca do objeto, ser esclarecida previamente junto ao Pregoeiro.

14.8. Caso haja necessidade de adiamento da Sessão Pública, será marcada nova data para continuação dos trabalhos, devendo ficar intimadas, no mesmo ato, as licitantes presentes.

## 15. NEGOCIAÇÃO DA PROPOSTA

15.1. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, o pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas no edital.

15.1.1. A negociação será realizada por meio do sistema e poderá ser acompanhada pelos demais licitantes.

15.1.2. Os licitantes terão, 02 (duas) horas contado da solicitação do pregoeiro no sistema, para envio da proposta e, se necessário, dos documentos complementares, adequada ao último lance ofertado após a negociação de que trata o item 15.1.

## 16. JULGAMENTO DA PROPOSTA

16.1. Encerrada a etapa de negociação de que trata o item 14.1, o pregoeiro examinará a

proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação no edital, observado o disposto no Decreto Municipal nº 017 de 02 de janeiro de 2024, e verificará a habilitação do licitante conforme disposições do edital.

16.1.1. Para fins de verificação da documentação de habilitação do licitante classificado em primeiro lugar, será concedido o prazo de 02 (horas) para que o participante vincule ao sistema eletrônico a documentação indicada no item 8 deste instrumento convocatório, considerando as disposições do inciso II, do art. 63 da Lei Federal 14.133/21.

## 17. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE HABILITAÇÃO

17.1. O desatendimento de exigências meramente formais que não comprometam a aferição da qualificação do licitante ou a compreensão do conteúdo de sua proposta não importará seu afastamento da licitação ou a invalidação do processo.

17.2 A prova de autenticidade de cópia de documento público ou particular poderá ser feita perante agente da Administração, mediante apresentação de original ou de declaração de autenticidade por advogado, sob sua responsabilidade pessoal.

17.3.O reconhecimento de firma somente será exigido quando houver dúvida de autenticidade, salvo imposição legal.

17.4.Os atos serão preferencialmente digitais, de forma a permitir que sejam produzidos, comunicados, armazenados e validados por meio eletrônico.

17.5. As ME, MEI e EPP deverão apresentar toda a documentação exigida para a habilitação, inclusive os documentos comprobatórios da regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que estes apresentem alguma restrição.

17.5.1. Havendo restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogável por igual período, a critério da Administração Pública.
17.5.2. A prorrogação do prazo para a regularização fiscal e trabalhista dependerá de requerimento, devidamente fundamentado, a ser dirigido ao pregoeiro.

17.5.3. Entende-se por tempestivo o requerimento apresentado dentro dos cinco dias úteis inicialmente concedidos.

17.5.4. A não regularização da documentação, no prazo previsto neste item, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções cabíveis.

17.6. Todos os documentos deverão ter vigência até o dia previsto para realização do pregão eletrônico; inexistindo esse prazo, reputar-se-ão válidos por 90 (noventa) dias,

contados de sua expedição, ressalvadas as exceções previstas no edital.

17.7. Se o detentor da melhor proposta desatender às exigências previstas neste Edital, será inabilitado, e o pregoeiro examinará as ofertas subsequentes e procederá à habilitação do licitante seguinte, na ordem de classificação, repetindo esse procedimento, sucessivamente, se necessário, até apuração de uma proposta que atenda ao Edital, para declarar o licitante vencedor.

17.8. O pregoeiro negociará diretamente com o proponente, para obtenção de melhor preço.

## 18. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

18.1. Dos atos da Administração cabem:

18.1.1. Recurso, no prazo de 3 (três) dias úteis, contado da data de intimação ou de lavratura da ata, em face de:

a) Julgamento das propostas;

b) Ato de habilitação ou inabilitação de licitante;

c) Anulação ou revogação da licitação;

d) Extinção do contrato, quando determinada por ato unilateral e escrito da Administração;

18.1.2. Pedido de reconsideração, no prazo de 3 (três) dias úteis, contado da data de intimação, relativamente a ato do qual não caiba recurso hierárquico.

18.2. Quanto ao recurso apresentado em virtude do disposto nas alíneas “a” e “b” do subitem 18.1.1, serão observadas as seguintes disposições:

18.2.1. Encerrado o julgamento das propostas e da habilitação, o pregoeiro proclamará a vencedora, abrindo a seguir, prazo de 30 (trinta) minutos, para que as licitantes manifestem de forma imediata e motivadamente, em campo próprio do sistema eletrônico, a intenção de interpor recurso, sob pena de decadência do direito.

18.2.2. A apreciação dar-se-á em fase única.

18.3. O recurso de que trata o subitem 18.1.1 será dirigido à autoridade que tiver editado o

ato ou proferido a decisão recorrida, que, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

18.4. O acolhimento do recurso implicará invalidação apenas de ato insuscetível de aproveitamento.

18.5. O prazo para apresentação de contrarrazões será o mesmo do recurso e terá início na data de intimação pessoal ou de divulgação da interposição do recurso.

18.6. Será assegurado ao licitante vista dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

**19 - DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

19.1.Homologado o resultado da licitação, a Secretaria, respeitada a ordem de classificação e a quantidade de fornecedores a serem registrados, convocará os interessados para assinatura da Ata de Registro de Preços que, após cumpridos os requisitos de publicidade, terá efeito de compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas.

19.2.A Ata de Registro de Preços não obriga a Administração a firmar contratações nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para aquisição do(s) objetos(s), obedecida a legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

19.3.O direito de preferência de que trata o subitem anterior poderá ser exercido pelo beneficiário do registro, quando a Administração optar pela aquisição do objeto cujo preço está registrado, por outro meio legalmente permitido, que não a Ata de Registro de Preços, e o preço cotado neste, for igual ou superior ao registrado.

19.4.O preço registrado e os respectivos fornecedores serão divulgados no Diário Oficial e ficarão disponibilizados durante a vigência da Ata de Registro de Preços.

19.5.A Administração monitorará, pelo menos trimestralmente, os preços dos produtos, avaliará o mercado constantemente e poderá rever os preços registrados a qualquer tempo, em decorrência da redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve os custos dos bens registrados.

19.6.A Administração convocará o fornecedor para negociar o preço registrado e adequá-lo ao preço de mercado, sempre que verificar que o preço registrado estiver acima do preço de mercado.

19.7.Caso seja frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso

assumido.

19.8.Antes de receber o pedido de fornecimento e caso seja frustrada a negociação, o fornecedor poderá ser liberado do compromisso assumido, caso comprove mediante requerimento fundamentado e apresentação de comprovantes (notas fiscais de aquisição de matérias-primas, lista de preços de fabricantes, etc.), que não pode cumprir as obrigações assumidas, devido ao preço de mercado tornar-se superior ao preço registrado.

19.9.Em qualquer hipótese os preços decorrentes da revisão não poderão ultrapassar aos praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta do fornecedor e aquele vigente no mercado à época do registro – equação econômico-financeira.

19.10.Será considerado preço de mercado, os preços que forem iguais ou inferiores a média daqueles apurados pela Administração para determinado Item.

19.11.Não havendo êxito nas negociações com o primeiro colocado, a Administração poderá convocar os demais fornecedores classificados ou revogar a Ata de Registro de Preços ou parte dela.

19.12.As alterações de preços oriundas da revisão dos mesmos, no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira, serão publicadas trimestralmente no Diário Oficial.

19.13. O órgão convocará o interessado para, a cada contratação, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de decair do direito, sem prejuízo das sanções previstas no Edital e na Ata de Registro de Preços:

a) efetuar a retirada da Nota de Empenho ou instrumento equivalente; ou
b) assinar o contrato.

19.14. Esse prazo poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do fornecedor e aceita pela Administração.

19.15. Será permitido o registro de mais de um fornecedor desde que aceitem cotar o objeto em preço igual ao do licitante vencedor, assegurada a preferência de contratação de acordo com a ordem de classificação;

**20 - DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO**

20**.**1 **-** Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem e, respeitadas no que couber, as condições e as regras estabelecidas no art. 85 da Lei 14.133/21.

20.2 **-** Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento, independente

dos quantitativos registrados em Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

20.3 – **QUALQUER ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DEVERÁ SER PREVIAMENTE COMUNICADA AO MUNICÍPIO DE BALDIM-MG**.

20.4. É vedada a participação do órgão ou entidade em mais de uma ata de registro de preços com o mesmo objeto no prazo de validade daquela de que já tiver participação, salvo na ocorrência de ata que tenha registrado quantitativo inferior ao máximo previsto do edital.

**21. DO RECEBIMENTO**

21.1. A entrega deverá ser de no máximo 10 (dez) dias, contados do recebimento da Nota de Empenho/Ordem de Fornecimento, no endereço: Rua Raimundo dos Reis, 455, Olaria, Baldim/MG, de segunda a sexta feira, nos horário das 07h às 12h e das 13:00h as 16:00hs.

21.2. Concluída a entrega dos produtos, o recebimento do mesmo dar-se-á, através de vistoria conjunta realizada pela adjudicatária e pela Comissão de Recebimento.

21.3. A nota fiscal/fatura, sem qualquer rasura, deve ser emitida pela empresa participante do certame, em nome da Prefeitura Municipal de Baldim e deverá, obrigatoriamente, ser entregue junto com o seu objeto.

**22. DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

22.1. Os itens objeto do presente edital serão fornecidos pelo preço constante na proposta da licitante vencedora.

22.2. O pagamento será realizado em moeda corrente nacional, em até 30 dias após a data do recebimento dos materiais.

22.3. A liquidação da despesa deverá ocorrer em até 07 (sete) dias a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, podendo ser excepcionalmente prorrogado, justificadamente, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

22.3.1. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, suspenderá os prazos de liquidação.

22.4. O pagamento das faturas seguirá a estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades, cabendo à beneficiária/detentora da ata de registro de preços manter durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

22.5. Não será efetuado qualquer pagamento à detentora da ata enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade;

22.6. O preço referido registrado inclui todos os custos e benefícios decorrentes do fornecimento dos produtos, de modo a constituírem a única e total contraprestação;

22.7. O Município poderá sustar o pagamento a que a detentora da Ata tenha direito, enquanto não sanados os defeitos, vícios ou incorreções resultantes do fornecimento dos produtos.

## 23. DAS PENALIDADES

23.1. Incorre em infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021 e art. 4º do Decreto de nº 019/2024, quais sejam:

I - dar causa à inexecução parcial do contrato;

II - dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

III - dar causa à inexecução total do contrato;

IV - deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

V - não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

VI - não celebrar o contrato ou Ata de Registo de Preços ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

VII - ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

VIII - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

IX - fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

X - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

XI - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

XII - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

XIII - tumultuar a sessão pública da licitação;

XIV - propor recursos manifestamente protelatórios em sede de contratação direta ou de licitação;

XV - deixar de regularizar os documentos fiscais no prazo concedido, na hipótese de o infrator enquadrar-se como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006;

XVI - deixar de manter as condições de habilitação durante o prazo do contrato;

XVII - permanecer inadimplente após a aplicação de advertência;

XVIII - deixar de complementar o valor da garantia recolhida após solicitação do contratante;

XIX - deixar de devolver eventuais valores recebidos indevidamente após ser devidamente notificado;

XX – manter empregado, responsável técnico ou qualquer pessoa sob sua responsabilidade com qualificação em desacordo com as exigências do edital ou do contrato, durante a execução do objeto;

XXI - utilizar as dependências do contratante para fins diversos do objeto do contrato;

XXII - tolerar, no cumprimento do contrato, situação apta a gerar ou causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais a qualquer pessoa;

XXIII - deixar de fornecer Equipamento de Proteção Individual - EPI, quando exigido, aos seus empregados ou omitir-se em fiscalizar sua utilização, na hipótese de contratação de serviços de mão de obra;

XXIV - deixar de substituir empregado cujo comportamento for incompatível com o interesse público, em especial quando solicitado pela Administração;

XXV - deixar de repor funcionários faltosos;

XXVI - deixar de apresentar, quando solicitado pela administração, comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas e com o Fundo de Garantia do tempo de Serviço (FGTS) em relação aos empregados diretamente envolvidos na execução do contrato, em especial quanto ao:

a) registro de ponto;
b) recibo de pagamento de salários, adicionais, horas extras, repouso semanal remunerado e décimo terceiro salário;
c) comprovante de depósito do FGTS;
d) recibo de concessão e pagamento de férias e do respectivo adicional;
e) recibo de quitação de obrigações trabalhistas e previdenciárias dos empregados dispensados até a data da extinção do contrato;
f) recibo de pagamento de vale-transporte e vale-alimentação, na forma prevista em norma

coletiva.
XXVII - deixar de observar a legislação pertinente aplicável ao seu ramo de atividade;

XXVIII - entregar o objeto contratual em desacordo com as especificações, condições e qualidades contratadas e/ou com vício, irregularidade ou defeito oculto que o tornem impróprio para o fim a que se destina;

XXIX - ofender agentes públicos no exercício de suas funções;

XXX - induzir a administração em erro;

XXXI – deixar de manter empregados, que fiquem nas dependências e à disposição da administração nos contratos de serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra;

XXXII – compartilhar recursos humanos e materiais disponíveis de uma contratação para execução simultânea de outros contratos por parte do contratado, nos contratos de serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra;

XXXIII – impossibilitar a fiscalização pelo contratante quanto à distribuição, controle e supervisão dos recursos humanos alocados aos seus contratos, em relação aos contratos de serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra;

XXXIV – apresentar proposta inexequível com finalidade de tumultuar o procedimento;

XXXV – deixar de demonstrar exequibilidade da proposta quando exigida pela administração;

XXXVI – subcontratar serviço em contrato em que não há essa possibilidade;

XXXVII – deixar de apresentar no prazo do art. 96, §3º da Lei 14133/21, garantia pelo contratado quando optar pela modalidade seguro garantia;

XXXVIII – deixar de comprovar, quando solicitado, na execução contratual, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas;

XXXIX – deixar de manter preposto aceito pela Administração no local da obra ou do serviço para representar o contratado na execução do contrato;

XL – deixar de aceitar as supressões e acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) em relação aos contratos.

23.2. O fornecedor que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes

sanções:

a) de advertência que consiste em comunicação formal ao infrator do descumprimento de uma obrigação do edital, da Ata de Registros de Preços ou da inexecução parcial do contrato quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

b) de multa, o infrator que, injustificadamente, descumprir a legislação, cláusulas do edital ou cláusulas contratuais, não podendo ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor de referência do certame ou do contrato nos termos estabelecidos nos respectivos instrumentos, devendo ser observados, preferencialmente, os seguintes percentuais e diretrizes:

I - multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso na entrega de material ou execução de serviços, até o limite de 10% (dez por cento), correspondente a até 30 (trinta) dias de atraso, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, excluída, quando for o caso, a parcela correspondente aos impostos destacados no documento fiscal;

II - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da adjudicação do certame ou do valor da contratação direta em caso de recusa do infrator em assinar o contrato, ou recusar-se a aceitar ou retirar o instrumento equivalente;

III - multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor de referência do certame, nas hipóteses constantes do item 24.1, subitens I, IV, V, XIII, XIV e XV, deste edital;

IV - multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total da adjudicação, nas hipóteses constantes do item 24.1, subitens XVI, XVII, XVIII, XX, XXI, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXXI, XXXIII, XXXVIII e XXXIX deste edital;

VI - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor de referência do certame, nas hipóteses constantes do item 24.1, subitens II, III, VI, VII,,VIII, IX, X, XI, XII, XXIX, XXX, XXXIV e XXXV deste Edital;

VI - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da adjudicação, nas hipóteses constantes do item 24.1, subitens XIX, XXII, XVIII, XXXII, XXXVI, XXXVII e XL, deste edital;

VII - multa indenizatória, a título de perdas e danos, na hipótese de o infrator ensejar a rescisão do contrato e sua conduta implicar em gastos à administração, superiores aos contratados.

c) de impedimento de licitar e contratar que impedirá o infrator de participar de licitação e contratar com a administração:

I - por até 01 (um) ano, caso o infrator:

a) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
b) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

c) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto do certame sem motivo justificado;
II - por até 02 (dois) anos, caso o infrator:
a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o mesmo ou durante a execução do contrato;
b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
III - por até 03 (três) anos, caso o infrator:
a) não celebrar o contrato, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
b) fraudar o certame ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
c) der causa à inexecução total do contrato.

d) de Declaração de Inidoneidade de contratar com a Administração Pública, será aplicada por prazo não superior a 6 (seis) anos, nas seguintes hipóteses:

I - por período de 3 (três) a 4 (quatro) anos, no caso de praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do certame;

II - por período de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos, nos casos de:

a) fraudar o certame ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
b) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.
III - por período de 5 (cinco) a 6 (seis) anos, nos casos de:
a) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei 12.846/13;

b) dar causa à inexecução total do contrato, por ato doloso que cause lesão ao erário.

23.3. Na aplicação das sanções será observado Decreto nº 019/2024 de 02 de janeiro de 2024.

## 24. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

24.1 Por se tratar de licitação para REGISTRO DE PREÇOS, a adequação orçamentária será verificada no momento da contratação.

## 25. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

25.1.Caso o adjudicatário não forneça o objeto do certame de acordo com a sua proposta ou se recuse a entregá-lo, serão convocados os licitantes remanescentes, observada a ordem de classificação, para fornecimento.

25.2.Qualquer solicitação de prorrogação de prazo para entrega dos materiais, decorrentes desta licitação, somente será analisada se apresentada antes do decurso do prazo para tal e devidamente fundamentada.

25.3.Uma vez convocado, a recusa injustificada do adjudicatário em entregar os materiais,

dentro do prazo estabelecido neste edital, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas.

25.4.Na hipótese acima referida será convocado novo adjudicatário, observada a ordem de classificação nesta licitação.

25.5.Constituem motivos para rescisão da Ata de Registro de Preços ou instrumento equivalente, todos aqueles listados pelo art. 137 da Lei 14.133/21.

25.6.Este edital deverá ser lido e interpretado na íntegra, e após decorrido prazo para impugnação não serão aceitas alegações de desconhecimento ou discordância de seus termos.

25.7.Será dada vista aos proponentes interessados tanto das propostas comerciais como dos documentos de habilitação apresentados na sessão.

25.8.É facultado ao pregoeiro ou à autoridade superior em qualquer fase do julgamento promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo e a aferição do preço ofertado, bem como solicitar a Órgãos competentes a elaboração de pareceres técnicos destinados a fundamentar as decisões.

25.9.É vedado ao licitante retirar sua proposta ou parte dela após aberta a sessão do pregão.

25.10.A presente licitação somente poderá ser revogada por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulada, em todo ou em parte, por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente comprovado.

25.11.O pregoeiro, no interesse da Administração, poderá relevar omissões puramente formais observadas na documentação e proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

25.12.A(s) adequações(ões) orçamentária(s) específica(s) para acobertar a(s) despesa(s) deste Pregão é(são) a(s) de nº(s)

não estando a(s) mesma(s) vinculada(s) a(s) despesa(s), antes da assinatura da Ata ou ordem de fornecimento, por se tratar de registro de preços.

25.15.O resultado que sobrevier ao procedimento licitatório será publicado no Órgão Oficial de Imprensa do Município, conforme disposto na Lei Municipal nº 704/2001.

25.16.Cópias do Edital e seus anexos serão fornecidas, gratuitamente, nos horários de 07:00 as 18:00 horas, no endereço Rua Vitalino Augusto, 635, Centro, Baldim-MG, através do site www.baldim.mg.gov.br ou pelo e-mail licitacao@baldim.mg.gov.br.

25.17.Quaisquer dúvidas porventura existentes sobre o disposto no presente Edital deverão ser objeto de consulta, por escrito, ao Pregoeiro na Prefeitura Municipal, no endereço: Rua Vitalino Augusto, 635, Centro, Baldim-MG ou por e-mail, até 05 (cinco) dias anteriores à data de abertura da licitação. Demais informações poderão ser obtidas pelo telefone (31) 37181255.

26.16. Fazem parte integrante deste Edital:
- Anexo **I**– Termo de Referência;
- Anexo **II**- Modelo de credenciamento;
- Anexo **III**- Planilha de Apresentação de Propostas;
- Anexo **IV**– Modelo de Declaração que não emprega menor;
- Anexo **V**– Modelo de Ata de Registro de preços;
- Anexo **VI**– Minuta de contrato de fornecimento;
- Anexo **VII**– Modelo de Declaração de Integralidade dos custos;
- Anexo **VIII**– Modelo de Declaração de Reserva de Cargos para Pessoa com deficiência e para a reabilitação da previdência social;
- Anexo **IX**– Modelo de Declaração de que pode usufruir dos benefícios de ME e EPP.

BALDIM-MG, 22 de abril de 2025.

_____
Pregoeiro



R. VITALINO AUGUSTO, 635, CENTRO, BALDIM/MG, CEP 35.732-000, FONE (31) 3718-1255
e-mail: licitacao@baldim.mg.gov.br site: www.baldim.mg.gov.br

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. DO OBJETO:

1.1. Registro de preços de serviço de confecção de materiais gráficos, para atender a Secretaria Municipal de Saude-MG.

| item | Unid | Qtidade | Descrição do item |
|---|---|---|---|
| 1 | **Unidade** | 5.000 | Anexo 1- Confecção de prontuários físicos para as equipes do programa Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Baldim. Impresso só frente (colorido). Papel Supremo 250g, dimensões aproximadas 22X31cm (fechada), com vinco, corte reto e grampo de plástico. Sendo na cor Branca e arte, conforme anexo 1. |
| 02 | **Bloco com 100 unidades** | 50 | Anexo 02 – Produção PA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Paisagem”. |
| 03 | **Bloco com 100 unidades** | 300 | Anexo 03 – Prescrição Médica. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Paisagem”. |
| 04 | **Bloco com 100 unidades** | 500 | Anexo 04 – Receituário Simples. Confeccionado em papel sulfite em tamanho5 A4 (21 cm X 14,8). Impressão em Layout “Retrato”. |
| 05 | **Bloco com 100 unidades** | 400 | Anexo 05 – Receituário Controle Especial. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm X 14,8). Impressão em Layout “Retrato”. |
| 06 | **Unidades** | 5.000 | Anexo 06 – Controle de dispensação de medicamentos psicotrópicos para farmácia de Minas. (Frente e Verso) confeccionado em papel tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm) gramatura 180, folha inteira. Impressão em layout “paisagem” |
| 07 | **Bloco com 100 unidades** | 50 | Anexo 07– Declaração de Comparecimento. Confeccionado em papel sulfite em tamanho Papel A5 (21 cm X 14,8 cm). Impressão em Layout “Retrato”. |
| 08 | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 08 – Pedido de Exames Simples. Confeccionado em papel sulfite em Papel A5 (21 cm X 14,8 cm). Impressão em Layout “Paisagem”. |
| 09 | **Bloco com 100 unidades** | 100 | Anexo 09 – Laudo de Alto Custo. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. |
| 10 | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 10 – Atestado Médico. Confeccionado em papel sulfite em Papel A5 (21 cm X 14,8 cm). Impressão em Layout “Paisagem”. |
| 11 | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 11 - Protocolo de marcação da Coleta, Confeccionado em papel sulfite. Tamanho 11cmX16cm. Impressão em Layout “Retrato”. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | **Bloco com 100 unidades** | 300 | Anexo 12 – Guia de Referência e contra referência. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. |
| 13 | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 13 – Laudo para emissão de APAC. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. |
| 14 | **Bloco com 100 unidades** | 300 | Anexo 14 – Evolução de Enfermagem. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/objeto do processo). Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. |
| 15 | **Bloco com 100 unidades** | 50 | Anexo 15 – Formulário de Marcador de Consumo Alimentar. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. |
| 16 | **Bloco com 100 unidades** | 100 | Anexo 16 – Ficha Protocolo Manchester. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/objeto do processo). Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. |
| 17 | **Bloco com 100 unidades** | 400 | Anexo 17 - Notificação de Receita B para atendimento controlado. Apresentação na cor azul. Apresentação em talões, na cor azul. Tamanho 16X7,5 cm. Numerações a serem impressas, serão informadas pela Vigilância, após autorização e liberação da Regional. Documento digitalizado para modelo de confecção. |
| 18 | **Talões com 100 unidades** | 30 | Anexo 18 - Notificação de receita B2 para atendimento controlado. Apresentação em talões, na cor azul. Tamanho 16X7,5 cm. Numerações a serem impressas, serão informadas pela Vigilância, após autorização e liberação da Regional. Documento digitalizado para modelo de confecção. |
| 19 | **Bloco com 100 unidades** | 10 | Anexo 19 – Solicitação Laboratorial - Gestante. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. |
| 20 | **Bloco com 100 unidades** | 100 | Anexo 20 – Ficha Clínica odontológica. Frente e verso (conforme digitalização do produto/objeto do processo). Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. |
| 21 | **Bloco com 100 unidades** | 150 | Anexo 21 – Ficha laboratório. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. |
| 22 | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 22 – Comprovante de Coleta do Laboratório. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. Tamanho 10cmX15cm. |
| 23 | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 23 – Controle de Atendimento Diário. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. |
| 24 | **Unidade** | 200 | Anexo 24 – Cartão de Vacina Inicial. Confeccionado em papel de sulfite gramatura 240. Impressão em Layout “Paisagem”. Tamanho 20cmX13,5cm. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). |
| 25 | **Unidade** | 600 | Anexo 25 – Cartão de Vacina do Adulto. Confeccionado em papel de sulfite gramatura 240. Impressão em Layout “Retrato”. Tamanho 23cmX10cm. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). |
| 26 | **Unidade** | 300 | Anexo 26 – Auto Termo Vigilância. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. |
| 27 | **Unidade** | 100 | Anexo 27 – Boletim de Campo e Laboratório do Levantamento Rápido de Índices – LIRA / LIA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 28 | **Unidade** | 1000 | Anexo 28 – Boletim de Reconhecimento Geográfico. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. |
| 29 | **Unidade** | 1000 | Anexo 29 – Comprovante de Vacinação Antirrábica Animal. Confeccionado em papel sulfite, gramatura 170. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. |
| 30 | **Unidade** | 500 | Anexo 30 – Diário de Atualização de Reconhecimento Geográfico. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. |
| 31 | **Unidade** | 1000 | Anexo 31 – Itinerário Semanal de Trabalho – Guarda e Guarda Chefe. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. |
| 32 | **Unidade** | 2000 | Anexo 32 – Registro Diário do Serviço Antivetorial. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. |
| 33 | **Unidade** | 2000 | Anexo 33– Resumo do Trabalho de Campo. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. |
| 34 | **Unidade** | 50 | Anexo 34 – Resumo do Boletim de Campo e Laboratório - LIRA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4, gramatura 200. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. |
| 35 | **Unidade** | 500 | Anexo 35 – Resumo Semanal do Trabalho Antivetorial. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. |
| 36 | **Unidade** | 500 | Anexo 36 – Resumo Semanal do Trabalho Programa SISPNCD. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. |
| 37 | **Unidade** | 300 | Anexo 37 – Roteiro de Supervisão do Campo do programa de Controle da Dengue. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. |
| 38 | **Unidade** | 500 | Anexo 38 - MS/ DENGUE/ ENTOMOLOGIA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. Com tracejado entre quadros para destaque individual (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). |
| 39 | **Unidades** | 100 | Anexo 39 – Cartão do Diabético. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4, gramatura 240. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). |
| 40 | **Unidades** | 100 | Anexo 40 – Cartão do Hipertenso. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4, gramatura 240. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). |
| 41 | **Bloco com 100 unidades** | 09 | Anexo 41 – Protocolo de Consulta Agendada. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho 9cmX6,5cm. Impressão em Layout “Paisagem”. |
| 42 | **Bloco com 100 unidades** | 09 | Anexo 42 – Requisição de Mamografia. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). |
| 43 | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 43 – Ficha de Cadastro Individual. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). |
| 44 | **Bloco com 100 unidades** | 09 | Anexo 44 – Requisição de Exames Citopatológico do colo do útero. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). |
| 45 | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 45 – Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). |
| 46 | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 46 – Ficha de Atividades Desenvolvidas. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 47 | **Unidade** | 100 | Anexo 47- Caderneta da Criança – Menina. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. |
| 48 | **Unidade** | 100 | Anexo 48 - Caderneta da Gestante. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. |
| 49 | **Unidade** | 100 | Anexo 49 - Caderneta da Criança – Menino. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. |
| 50 | **Unidade** | 50 | Anexo 50 - Caderneta da pessoa Idosa. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. |

## 2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO:

2.1. A aquisição de serviço de confecção de materiais gráficos, com o intuito de atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que estão findando no estoque e são imprescindíveis à continuidade e manutenção das atividades executadas em todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde de Baldim -MG.

## 3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO:

3.1. Este termo de referência visa descrever detalhadamente a aquisição de serviço de confecção de materiais gráficos, cujos preços serão registrados para atender todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde de Baldim -MG.

## 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

4.1 O orçamento estimado da contratação será divulgado após o julgamento das propostas de preços, visando estimular a competitividade e viabilizar a negociação de maneira mais natural, em consonância com o interesse público.

4.2 A vigência do contrato será de 12 meses (doze meses) contados da data de sua assinatura.

## 5. PRAZO DE VALIDADE E GARANTIA

Os materiais gráficos não possuem data de validade intrínseca, portanto, a validade referida neste termo corresponde ao prazo de vigência contratual e/ou ao prazo de entrega e garantia da qualidade dos serviços prestados.

**6.CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** ( ) à vista ( x ) à prazo

1. O pagamento dos valores devidos pelos serviços e interesse da Prefeitura Municipal será em até 30(trinta) dias, a partir da data da apresentação, pelo setor de compras da

Secretaria Municipal De Saúde de Baldim, da Nota Fiscal, caso não haja nenhuma irregularidade ou até que a mesma seja sanada.

**7.LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO:**

Centro de Saúde de Baldim

Rua Raimundo dos Reis, 435 – Baldim/MG.

O prazo de entrega será de 10 dias, contados do recebimento da Nota de Empenho/Ordem de fornecimento, ao Centro de Saúde no endereço Rua Raimundo dos Reis, nº 435, Baldim/MG CEP: 35732-000, de segunda a sexta feira, no horário de 07:00 ás 12:00 e de 13:00 ás 16:00, telefone (31) 9 8401-1757.

As dúvidas/esclarecimentos sobre a entrega podem ser enviadas ao e-mail de saudecompras@baldim.mg.gov.br e ao e-mail de secretariadesaude@baldim.mg.gov.br;

**8 – DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

8.1 As despesas decorrentes desta contratação ocorrerão pelas dotações orçamentárias nº

02.06.10.10.122.0437.2387.3.3.90.30.00
02.06.10.10.301.0433.2390.3.3.90.30.00
02.06.10.10.301.0433.2393.3.3.90.30.00
02.06.10.10.301.0433.2399.3.3.90.30.00
02.06.10.10.301.0433.2401.3.3.90.30.00
02.06.10.10.302.0434.2411.3.3.90.30.00
02.06.10.10.302.0434.2414.3.3.90.30.00
02.06.10.10.303.0435.2407.3.3.90.30.00
02.06.10.10.304.0436.2099.3.3.90.30.00
02.06.10.10.305.0436.2101.3.3.90.30.00

**9- CRITERIO JULGAMENTO**

MENOR PREÇO

**ANEXO II AO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 032/2025, MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2025**

## MODELO DE CREDENCIAMENTO

Mediante o presente, credenciamos o(a) Sr.(a) ....., portador (a) da Cédula de Identidade nº ..... e CPF nº ....., a participar da licitação instaurada pela Prefeitura Municipal de _____, na modalidade Pregão Eletrônico, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da empresa ....., CNPJ nº ....., bem como formular propostas, dar lances verbais e praticar todos os demais atos inerentes ao certame, inclusive assinar contratos.

....., ..... de ..... de .....

Assinatura do Dirigente da Empresa
(reconhecer firma como pessoa jurídica)

QUEM ASSINAR DEVE OBSERVAR O SEGUINTE:

1. Este credenciamento deverá vir acompanhado, obrigatoriamente, do estatuto ou contrato social da empresa, caso o reconhecimento de firma vier como pessoa física.

2. Se o reconhecimento da firma do dirigente da empresa for como pessoa jurídica, não há necessidade da apresentação do estatuto ou contrato social.

3. Se o credenciamento for efetuado mediante apresentação de procuração por instrumento público, não é necessária a apresentação do estatuto ou contrato social da empresa.

4. Se o credenciamento for efetuado mediante apresentação de procuração por instrumento particular, é necessária, obrigatoriamente, a apresentação do estatuto ou contrato social da empresa, se o reconhecimento de firma for pessoa física. Se o reconhecimento de firma for como pessoa jurídica, não é necessária a apresentação daqueles documentos da empresa.

5. Caso o contrato social ou estatuto determine que mais de uma pessoa deva assinar o credenciamento ou a procuração, a falta de qualquer uma delas invalida o documento para os fins deste procedimento licitatório.

## ANEXO III AO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 032/2025, MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2025

## MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Apresentamos nossa proposta para fornecimento do objeto deste Pregão, acatando todas as estipulações consignadas no Edital, conforme abaixo:

| | UNID | QUANT | DISCRIMINAÇÃO | VALOR UNIT | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **Unidade** | 5.000 | Anexo 1- Confecção de prontuários físicos para as equipes do programa Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Baldim. Impresso só frente (colorido). Papel Supremo 250g, dimensões aproximadas 22X31cm (fechada), com vinco, corte reto e grampo de plástico. Sendo na cor Branca e arte, conforme anexo 1. | | |
| **2** | **Bloco com 100 unidades** | 50 | Anexo 02 – Produção PA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| **3** | **Bloco com 100 unidades** | 300 | Anexo 03 – Prescrição Médica. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| **4** | **Bloco com 100 unidades** | 500 | Anexo 04 – Receituário Simples. Confeccionado em papel sulfite em tamanho5 A4 (21 cm X 14,8). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **5** | **Bloco com 100 unidades** | 400 | Anexo 05 – Receituário Controle Especial. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm X 14,8). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **6** | **Unidades** | 5.000 | Anexo 06 – Controle de dispensação de medicamentos psicotrópicos para farmácia de Minas. (Frente e Verso) confeccionado em papel tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm) gramatura 180, folha inteira. Impressão em layout “paisagem” | | |
| **7** | **Bloco com 100 unidades** | 50 | Anexo 07– Declaração de Comparecimento. Confeccionado em papel sulfite em tamanho Papel A5 (21 cm X 14,8 cm). Impressão em Layout “Retrato”. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **8** | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 08 – Pedido de Exames Simples. Confeccionado em papel sulfite em Papel A5 (21 cm X 14,8 cm). Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| **9** | **Bloco com 100 unidades** | 100 | Anexo 09 – Laudo de Alto Custo. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **10** | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 10 – Atestado Médico. Confeccionado em papel sulfite em Papel A5 (21 cm X 14,8 cm). Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| **11** | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 11 - Protocolo de marcação da Coleta, Confeccionado em papel sulfite. Tamanho 11cmX16cm. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **12** | **Bloco com 100 unidades** | 300 | Anexo 12 – Guia de Referência e contra referência. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **13** | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 13 – Laudo para emissão de APAC. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **14** | **Bloco com 100 unidades** | 300 | Anexo 14 – Evolução de Enfermagem. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/objeto do processo). Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **15** | **Bloco com 100 unidades** | 50 | Anexo 15 – Formulário de Marcador de Consumo Alimentar. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **16** | **Bloco com 100 unidades** | 100 | Anexo 16 – Ficha Protocolo Manchester. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/objeto do processo). Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **17** | **Bloco com 100 unidades** | 400 | Anexo 17 - Notificação de Receita B para atendimento controlado. Apresentação na cor azul. Apresentação em talões, na cor azul. Tamanho 16X7,5 cm. Numerações a serem impressas, serão informadas pela Vigilância, após autorização e liberação da Regional. Documento digitalizado para modelo de confecção. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **18** | **Talões com 100 unidades** | 30 | Anexo 18 - Notificação de receita B2 para atendimento controlado. Apresentação em talões, na cor azul. Tamanho 16X7,5 cm. Numerações a serem impressas, serão informadas pela Vigilância, após autorização e liberação da Regional. Documento digitalizado para modelo de confecção. | | |
| **19** | **Bloco com 100 unidades** | 10 | Anexo 19 – Solicitação Laboratorial - Gestante. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| **20** | **Bloco com 100 unidades** | 100 | Anexo 20 – Ficha Clínica odontológica. Frente e verso (conforme digitalização do produto/objeto do processo). Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **21** | **Bloco com 100 unidades** | 150 | Anexo 21 – Ficha laboratório. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **22** | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 22 – Comprovante de Coleta do Laboratório. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. Tamanho 10cmX15cm. | | |
| **23** | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 23 – Controle de Atendimento Diário. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| **24** | **Unidade** | 200 | Anexo 24 – Cartão de Vacina Inicial. Confeccionado em papel de sulfite gramatura 240. Impressão em Layout “Paisagem”. Tamanho 20cmX13,5cm. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| **25** | **Unidade** | 600 | Anexo 25 – Cartão de Vacina do Adulto. Confeccionado em papel de sulfite gramatura 240. Impressão em Layout “Retrato”. Tamanho 23cmX10cm. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| **26** | **Unidade** | 300 | Anexo 26 – Auto Termo Vigilância. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **27** | **Unidade** | 100 | Anexo 27 – Boletim de Campo e Laboratório do Levantamento Rápido de Índices – LIRA / LIA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| **28** | **Unidade** | 1000 | Anexo 28 – Boletim de Reconhecimento Geográfico. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **29** | **Unidade** | 1000 | Anexo 29 – Comprovante de Vacinação Antirrábica Animal. Confeccionado em papel sulfite, gramatura 170. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **30** | **Unidade** | 500 | Anexo 30 – Diário de Atualização de Reconhecimento Geográfico. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **31** | **Unidade** | 1000 | Anexo 31 – Itinerário Semanal de Trabalho – Guarda e Guarda Chefe. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **32** | **Unidade** | 2000 | Anexo 32 – Registro Diário do Serviço Antivetorial. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| **33** | **Unidade** | 2000 | Anexo 33– Resumo do Trabalho de Campo. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| **34** | **Unidade** | 50 | Anexo 34 – Resumo do Boletim de Campo e Laboratório - LIRA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4, gramatura 200. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **35** | **Unidade** | 500 | Anexo 35 – Resumo Semanal do Trabalho Antivetorial. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **36** | **Unidade** | 500 | Anexo 36 – Resumo Semanal do Trabalho Programa SISPNCD. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| **37** | **Unidade** | 300 | Anexo 37 – Roteiro de Supervisão do Campo do programa de Controle da Dengue. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| **38** | **Unidade** | 500 | Anexo 38 - MS/ DENGUE/ ENTOMOLOGIA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. Com tracejado entre quadros para destaque individual (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| **39** | **Unidades** | 100 | Anexo 39 – Cartão do Diabético. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4, gramatura 240. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| **40** | **Unidades** | 100 | Anexo 40 – Cartão do Hipertenso. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4, gramatura 240. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| **41** | **Bloco com 100 unidades** | 09 | Anexo 41 – Protocolo de Consulta Agendada. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho 9cmX6,5cm. Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| **42** | **Bloco com 100 unidades** | 09 | Anexo 42 – Requisição de Mamografia. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| **43** | **Bloco com 100** | 05 | Anexo 43 – Ficha de Cadastro Individual. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. Frente e Verso (conforme digitalização do | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **unidades** | | produto/ objeto do processo). | | |
| **44** | **Bloco com 100 unidades** | 09 | Anexo 44 – Requisição de Exames Citopatológico do colo do útero. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout "Retrato". Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| **45** | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 45 – Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout "Retrato". Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| **46** | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 46 – Ficha de Atividades Desenvolvidas. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout "Paisagem". | | |
| **47** | **Unidade** | 100 | Anexo 47- Caderneta da Criança – Menina. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. | | |
| **48** | **Unidade** | 100 | Anexo 48 - Caderneta da Gestante. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. | | |
| **49** | **Unidade** | 100 | Anexo 49 - Caderneta da Criança – Menino. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. | | |
| **50** | **Unidade** | 50 | Anexo 50 - Caderneta da pessoa Idosa. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. | | |

Valor total da proposta (expresso em algarismos e por extenso):

(no preço proposto, que constituirá a única e completa remuneração, deverão ser computados o lucro e todos os custos, inclusive impostos diretos e indiretos, obrigações tributárias, trabalhistas e previdenciárias, bem como quaisquer outras obrigações inerentes ao fornecimento do objeto, não sendo admitidos pleitos de acréscimos a qualquer título.)

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias contados da data limite prevista para entrega das propostas.

PRAZO DE ENTREGA: _____ (_____) dias a contar do recebimento da requisição.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Representante Legal da Licitante

Nome: _____

Nº Cédula de Identidade: _____

**ANEXO IV AO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 032/2025, MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2025.**

EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

DECLARAÇÃO
Ref.: (identificação da licitação)

....., inscrito no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº ....., DECLARA, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/21 acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

.....

(data)

.....

(representante legal)

## ANEXO V- MINUTA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº ___/_____**
**PREGÃO ELETRONICO Nº 016/2025.**
**PROCESSO Nº 032/2025.**

VALIDADE: 12 meses, permitida a prorrogação por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso; (art. 84 da Lei 14.133/21)

Aos ___( ) dias do mês de _____ de _____, na sala de licitações, na sede da Prefeitura Municipal, situada na Rua Vitalino Augusto, nº. 635, centro, nesta cidade, o Exmo. Sr. Prefeito Municipal, Sr. Fabricio Andrade Magalhães, nos termos do art. 82 da Lei Federal 14.133/21, das demais normas legais aplicáveis, em face da classificação das propostas apresentadas no PREGÃO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 016/2025, TIPO MENOR PREÇO, por deliberação do pregoeiro oficial e equipe de apoio, e por ele homologada conforme Processo nº 032/2025 RESOLVE registrar os preços para os fornecimentos constantes nos anexos desta ata, beneficiário _____, localizado na rua _____, n°____ no bairro _____, na cidade de _____, estado de _____, cujo CNPJ é _____, neste ato representado por _____, conforme quadro abaixo:

| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DO ITEM** | **UNIDADE** | **QUANTIDADE/ VALOR** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Órgão gerenciador | | | Limite por adesão para órgão não participante | | Limite de adesões permitidas | |
| | | | QUANT | R$ UN | R$ TOTAL | QUANT | R$ | QUANT | R$ |
| | | | | | | | | | |

**01 - DO OBJETO:**

O objeto desta Ata é o Registro de Preços de utensílios de cozinha para atender as necessidades das Escolas e Secretárias Municipais.

**02 - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS**

I - A presente Ata de Registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses a partir da sua assinatura, permitida a prorrogação por igual período desde que comprovado o preço vantajoso, nos termos do art. 84 da Lei 14.133/21.

II - Nos termos do art. 83 da Lei Federal 14.133/21, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o município não será obrigado a adquirir os produtos referidos nesta ata.
III - Ocorrendo qualquer das hipóteses previstas no art. 137 da Lei Federal 14.133/21, a presente Ata de Registro de Preços será, cancelada, garantidos, às suas detentoras, o contraditório e a ampla defesa.

**03 - DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

I - A presente Ata de Registro de Preços poderá ser utilizada, para aquisições do respectivo objeto, por todos os Órgãos da Administração direta e indireta do Município.

**04 - DO PREÇO**

I - Os preços ofertados pelas empresas signatárias da presente Ata de Registro de Preços são os constantes dos seus anexos, de acordo com a respectiva classificação no Pregão nº 016/2025
II - Em cada fornecimento decorrente desta Ata, serão observadas as disposições da legislação pertinente, assim como as cláusulas e condições constantes do Edital do Pregão nº 016/2025, que integra o presente instrumento de compromisso.
III - Em cada fornecimento, o preço unitário a ser pago será o constante das propostas apresentadas, no Pregão nº 016/2025, pelas empresas detentoras da presente Ata, as quais também a integram.

**05 - DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA**
I - Em cada fornecimento, o prazo de entrega do produto será o constante dos anexos desta, e será contado a partir da Ordem de Fornecimento.
II - O prazo para retirada da Ordem de Fornecimento será, de 02(dois) dias da data da convocação por parte do Município.
III - O local da entrega, em cada fornecimento, será o constante da Ordem de Fornecimento.

**06 - DO PAGAMENTO**

I - Em todos os fornecimentos, o pagamento será feito por crédito em conta corrente na instituição bancaria, ou excepcionalmente, pela Secretaria da Fazenda, em até 15 dias, após recebimento definitivo pela unidade requisitante do objeto, mediante apresentação da Nota Fiscal.
II. A Nota Fiscal /Fatura Discriminativa deverá ser apresentada conforme descrito no Anexo I – Termo de referência;
III. A Prefeitura Municipal efetuará o pagamento no prazo e condições descritas no Anexo I – Termo de Referência, conforme Nota Fiscal.

IV. A liquidação da despesa deverá ocorrer em até 07 (sete) dias a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, podendo ser excepcionalmente

prorrogado, justificadamente, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

IV.I. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, suspenderá os prazos de liquidação.

V. O pagamento das faturas seguirá a estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades, cabendo à beneficiária/detentora da ata de registro de preços manter durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
VI. Não será efetuado qualquer pagamento à detentora da ata enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade;
VII. O preço referido registrado inclui todos os custos e benefícios decorrentes do fornecimento dos produtos, de modo a constituírem a única e total contraprestação;
VIII. O Município poderá sustar o pagamento a que a detentora da Ata tenha direito, enquanto não sanados os defeitos, vícios ou incorreções resultantes do fornecimento dos produtos.
IX - Nos casos de eventuais atrasos de pagamento não justificados, provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, mediante aplicação da seguinte fórmula:
EM = N x VP x I
onde:
EM = Encargos moratórios;
VP = Valor da parcela em atraso;
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento (vencimento) e a do efetivo pagamento;
I = Índice de compensação financeira, assim apurado:
I = (TX / 100)
30

TX = Percentual da taxa de juros de mora mensal definida no edital/contrato.

## 07 - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

I - As detentoras da presente Ata de Registro de Preços serão obrigadas a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrente estiver prevista para data posterior a do seu vencimento.
II - Se a qualidade dos produtos entregues não corresponder às especificações exigidas, no edital do Pregão que precedeu a presente Ata, a remessa do produto apresentado será devolvida à detentora para substituição, no prazo de 05 (cinco) dias, independentemente

da aplicação das penalidades cabíveis.
III - Cada fornecimento deverá ser efetuado mediante ordem da unidade requisitante, a qual poderá ser feita por memorando, oficio, telex ou fac-símile, devendo dela constar: a data, o valor unitário do produto, a quantidade pretendida, o local para a entrega, o carimbo e a assinatura do responsável.
IV - Os produtos deverão ser entregues acompanhados da nota-fiscal ou nota-fiscal fatura, conforme o caso.
V - A empresa fornecedora, quando do recebimento da Ordem de Fornecimento enviada pela unidade requisitante, deverá colocar, na cópia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.
VI - A cópia da ordem de fornecimento referida no item anterior deverá ser devolvida para a unidade requisitante, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.
VII - As empresas detentoras da presente ata ficam obrigadas a aceitar o acréscimo e supressão de até vinte e cinco por cento nas quantidades estimadas.
VIII – Apresentar a atualização, a cada 180 dias, da Certidão Negativa de Débito Trabalhista (CNDT) referida na Lei nº 12.440 de 07.07.2011.
IX - Manter durante o período de execução do objeto, as condições de regularidade junto ao FGTS, INSS, e às Fazendas Federal, Estadual, e Municipal, bem como as condições de qualificação exigidas na licitação.

**08 - DAS PENALIDADES**

8. 1 Incorre em infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021 e art. 4º do Decreto de nº 019/2024, quais sejam:
I - dar causa à inexecução parcial do contrato;
II - dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
III - dar causa à inexecução total do contrato;
IV - deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
V - não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
VI - não celebrar o contrato ou Ata de Registo de Preços ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
VII - ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
VIII - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
IX - fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
X - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
XI - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
XII - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
XIII - tumultuar a sessão pública da licitação;

XIV - propor recursos manifestamente protelatórios em sede de contratação direta ou de licitação;
XV - deixar de regularizar os documentos fiscais no prazo concedido, na hipótese de o infrator enquadrar-se como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006;
XVI - deixar de manter as condições de habilitação durante o prazo do contrato;
XVII - permanecer inadimplente após a aplicação de advertência;
XVIII - deixar de complementar o valor da garantia recolhida após solicitação do contratante;
XIX - deixar de devolver eventuais valores recebidos indevidamente após ser devidamente notificado;
XX – manter empregado, responsável técnico ou qualquer pessoa sob sua responsabilidade com qualificação em desacordo com as exigências do edital ou do contrato, durante a execução do objeto.
XXI - utilizar as dependências do contratante para fins diversos do objeto do contrato;
XXII - tolerar, no cumprimento do contrato, situação apta a gerar ou causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais a qualquer pessoa;
XXIII - deixar de fornecer Equipamento de Proteção Individual - EPI, quando exigido, aos seus empregados ou omitir-se em fiscalizar sua utilização, na hipótese de contratação de serviços de mão de obra;
XXIV - deixar de substituir empregado cujo comportamento for incompatível com o interesse público, em especial quando solicitado pela Administração;
XXV - deixar de repor funcionários faltosos;
XXVI - deixar de apresentar, quando solicitado pela administração, comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas e com o Fundo de Garantia do tempo de Serviço (FGTS) em relação aos empregados diretamente envolvidos na execução do contrato, em especial quanto ao:
a) registro de ponto;
b) recibo de pagamento de salários, adicionais, horas extras, repouso semanal remunerado e décimo terceiro salário;
c) comprovante de depósito do FGTS;
d) recibo de concessão e pagamento de férias e do respectivo adicional;
e) recibo de quitação de obrigações trabalhistas e previdenciárias dos empregados dispensados até a data da extinção do contrato;
f) recibo de pagamento de vale-transporte e vale-alimentação, na forma prevista em norma coletiva.
XXVII - deixar de observar a legislação pertinente aplicável ao seu ramo de atividade;
XXVIII - entregar o objeto contratual em desacordo com as especificações, condições e qualidades contratadas e/ou com vício, irregularidade ou defeito oculto que o tornem impróprio para o fim a que se destina;
XXIX - ofender agentes públicos no exercício de suas funções;
XXX - induzir a administração em erro;
XXXI – deixar de manter empregados, que fiquem nas dependências e à disposição da administração nos contratos de serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra;
XXXII – compartilhar recursos humanos e materiais disponíveis de uma contratação para

execução simultânea de outros contratos por parte do contratado, nos contratos de serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra;
XXXIII – impossibilitar a fiscalização pelo contratante quanto à distribuição, controle e supervisão dos recursos humanos alocados aos seus contratos, em relação aos contratos de serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra;
XXXIV – apresentar proposta inexequível com finalidade de tumultuar o procedimento;
XXXV – deixar de demonstrar exequibilidade da proposta quando exigida pela administração;
XXXVI – subcontratar serviço em contrato em que não há essa possibilidade;
XXXVII – deixar de apresentar no prazo do art. 96, §3º da Lei 14133/21, garantia pelo contratado quando optar pela modalidade seguro garantia;
XXXVIII – deixar de comprovar, quando solicitado, na execução contratual, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas;
XXXIX – deixar de manter preposto aceito pela Administração no local da obra ou do serviço para representar o contratado na execução do contrato;
XL – deixar de aceitar as supressões e acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) em relação aos contratos.
8.2 O fornecedor que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:
a) de advertência que consiste em comunicação formal ao infrator do descumprimento de uma obrigação do edital, da Ata de Registros de Preços ou da inexecução parcial do contrato quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
b) de multa, o infrator que, injustificadamente, descumprir a legislação, cláusulas do edital ou cláusulas contratuais, não podendo ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor de referência do certame ou do contrato nos termos estabelecidos nos respectivos instrumentos, devendo ser observados, preferencialmente, os seguintes percentuais e diretrizes:
I - multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso na entrega de material ou execução de serviços, até o limite de 10% (dez por cento), correspondente a até 30 (trinta) dias de atraso, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, excluída, quando for o caso, a parcela correspondente aos impostos destacados no documento fiscal;
II - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da adjudicação do certame ou do valor da contratação direta em caso de recusa do infrator em assinar o contrato, ou recusar-se a aceitar ou retirar o instrumento equivalente;
III - multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor de referência do certame, nas hipóteses constantes do item 8.1, subitens I, IV, V, XIII, XIV e XV, deste edital;
IV - multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total da adjudicação, nas hipóteses constantes do item 8.1, subitens XVI, XVII, XVIII, XX, XXI, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXXI, XXXIII, XXXVIII e XXXIX deste edital;
VI - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor de referência do certame, nas hipóteses constantes do item 8.1, subitens II, III, VI, VII,,VIII, IX, X, XI, XII, XXIX, XXX, XXXIV e XXXV deste Edital;
VI - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da adjudicação, nas hipóteses

constantes do item 8.1, subitens XIX, XXII, XVIII, XXXII, XXXVI, XXXVII e XL, deste edital;
VII - multa indenizatória, a título de perdas e danos, na hipótese de o infrator ensejar a rescisão do contrato e sua conduta implicar em gastos à administração, superiores aos contratados.
c) de impedimento de licitar e contratar que impedirá o infrator de participar de licitação e contratar com a administração:
I - por até 01 (um) ano, caso o infrator:
a) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
b) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
c) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto do certame sem motivo justificado;
II - por até 02 (dois) anos, caso o infrator:
a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o mesmo ou durante a execução do contrato;
b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
III - por até 03 (três) anos, caso o infrator:
a) não celebrar o contrato, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
b) fraudar o certame ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
c) der causa à inexecução total do contrato.
d) de Declaração de Inidoneidade de contratar com a Administração Pública, será aplicada por prazo não superior a 6 (seis) anos, nas seguintes hipóteses:
I - por período de 3 (três) a 4 (quatro) anos, no caso de praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do certame;
II - por período de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos, nos casos de:
a) fraudar o certame ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
b) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.
III - por período de 5 (cinco) a 6 (seis) anos, nos casos de:
a) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei 12.846/13;
b) dar causa à inexecução total do contrato, por ato doloso que cause lesão ao erário.
8.3. 8.3. Na aplicação das sanções será observado Decreto nº 019/2024 de 02 de janeiro de 2024.

## 09 - DOS REAJUSTAMENTOS DE PREÇOS

9.1. Por força das Leis Federais nº 9.069/95 e 10.192/2001, o valor da ata será reajustado mediante iniciativa da interessada, desde que observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, a contar da data limite para apresentação da proposta ou do último reajuste, tendo como base a variação de índice oficial.
9.2. Decorrido o prazo acima estipulado, os preços unitários serão corrigidos monetariamente pelo INPC (IBGE) ou outro índice que venha a substituí-lo por força de determinação governamental.
9.3. A aplicação do índice dar-se-á de acordo com a variação acumulada do INPC (IBGE) ocorrida nos 12 (doze) meses imediatamente anteriores.

**10 – DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

I – O objeto desta Ata de Registro de preços será recebido pela unidade requisitante consoante o disposto no art. 140 II, a e b da Lei Federal 14.133/21 e demais normas pertinentes.

II – A cada fornecimento serão emitidos recibos, nos termos do art. 140 II, a e b da Lei Federal 14.133/21

**11 – DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

I – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito:

Pela Administração, quando:

A – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata de Registro de Preços;

B – a detentora não retirar qualquer Ordem de Fornecimento, no prazo estabelecido, e a Administração não aceitar sua justificativa;

C – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração;

D – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração;

E – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado;

F – por razões de interesse público devidamente demonstradas e justificadas pela Administração;

A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços;

*no caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no órgão encarregado das publicações oficiais do Município, considerando-se cancelado o preço registrado a partir da publicação.

Pelas detentoras, quando, mediante solicitação por escrito, comprovarem estar impossibilitadas de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços, ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no art. 117, § 2° I a IV da Lei 14.133/21.

A solicitação das detentoras para cancelamento dos preços registrados devera ser formulada com a antecedência de 30 (trinta) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na Cláusula VIII, caso não aceitas as razões do pedido.

II – Ocorrendo o cancelamento da Ata de Registro de Preços pelos motivos constantes nas letras “A” a “D” do item I, é facultado à administração:

II –convocar o segundo colocado e seguintes, respeitada a ordem de classificação, para assinar nova ata de registro de preços pelo preço ofertado pelo primeiro classificado.

**12 - DA AUTORIZAÇÃO PARA FORNECIMENTO**

I - As aquisições do objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, caso a caso, pela Secretaria requisitante.

**13- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

13.1. Integram esta Ata, o edital do Pregão nº016/2025 e as propostas das empresas classificadas no certame supra-numerado.

13.2. - Fica eleito o foro da Comarca de Sete Lagoas-MG, para dirimir quaisquer questões decorrentes da utilização da presente Ata.

13.3. - Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal 14.133/21 e demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de Direito.

_____/MG, __ de _____ de _____

_____
Prefeito Municipal de Baldim

_____

**ANEXO VI AO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 032/2025, MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2025**

**MINUTA DO CONTRATO**

O MUNICÍPIO DE BALDIM-MG, CNPJ Nº 18.116.129/0001-25, com sede na rua Vitalino Augusto, 635, Centro, Baldim-MG, a seguir denominado CONTRATANTE, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Fabricio Andrade Magalhães; e a _____, CNPJ Nº....., com sede na ..... a seguir denominada CONTRATADA, neste ato representada por _____, resolvem firmar o presente contrato, como especificado no seu objeto, em conformidade com o Processo Licitatório nº 032/2025, na modalidade Pregão Eletrônico nº 016/2025, , sob a regência da Lei Federal de n° 14.133/21 e Decreto Municipal nº 017/2024, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Confecção de Material gráfico para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saude, conforme abaixo especificado:

| ITEM | UNID | QUANT | DISCRIMINAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **Unidade** | 5.000 | Anexo 1- Confecção de prontuários físicos para as equipes do programa Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Baldim. Impresso só frente (colorido). Papel Supremo 250g, dimensões aproximadas 22X31cm (fechada), com vinco, corte reto e grampo de plástico. Sendo na cor Branca e arte, conforme anexo 1. | | |
| 02 | **Bloco com 100 unidades** | 50 | Anexo 02 – Produção PA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| 03 | **Bloco com 100 unidades** | 300 | Anexo 03 – Prescrição Médica. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| 04 | **Bloco com 100 unidades** | 500 | Anexo 04 – Receituário Simples. Confeccionado em papel sulfite em tamanho5 A4 (21 cm X 14,8). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 05 | **Bloco com 100 unidades** | 400 | Anexo 05 – Receituário Controle Especial. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm X 14,8). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 06 | **Unidades** | 5.000 | Anexo 06 – Controle de dispensação de medicamentos psicotrópicos para farmácia de Minas. (Frente e Verso) confeccionado em papel tamanho | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | A4 (21 cm x 29,7 cm) gramatura 180, folha inteira. Impressão em layout “paisagem” | | |
| 07 | **Bloco com 100 unidades** | 50 | Anexo 07– Declaração de Comparecimento. Confeccionado em papel sulfite em tamanho Papel A5 (21 cm X 14,8 cm). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 08 | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 08 – Pedido de Exames Simples. Confeccionado em papel sulfite em Papel A5 (21 cm X 14,8 cm). Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| 09 | **Bloco com 100 unidades** | 100 | Anexo 09 – Laudo de Alto Custo. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 10 | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 10 – Atestado Médico. Confeccionado em papel sulfite em Papel A5 (21 cm X 14,8 cm). Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| 11 | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 11 - Protocolo de marcação da Coleta, Confeccionado em papel sulfite. Tamanho 11cmX16cm. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 12 | **Bloco com 100 unidades** | 300 | Anexo 12 – Guia de Referência e contra referência. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 13 | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 13 – Laudo para emissão de APAC. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 14 | **Bloco com 100 unidades** | 300 | Anexo 14 – Evolução de Enfermagem. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/objeto do processo). Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 15 | **Bloco com 100 unidades** | 50 | Anexo 15 – Formulário de Marcador de Consumo Alimentar. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 16 | **Bloco com 100 unidades** | 100 | Anexo 16 – Ficha Protocolo Manchester. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/objeto do processo). Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4 (21 cm de largura X 29,7 cm de altura). Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 17 | **Bloco com 100 unidades** | 400 | Anexo 17 - Notificação de Receita B para atendimento controlado. Apresentação na cor azul. Apresentação em talões, na cor azul. Tamanho 16X7,5 cm. Numerações a serem impressas, serão informadas pela Vigilância, após autorização e liberação da Regional. Documento digitalizado para modelo de confecção. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 | **Talões com 100 unidades** | 30 | Anexo 18 - Notificação de receita B2 para atendimento controlado. Apresentação em talões, na cor azul. Tamanho 16X7,5 cm. Numerações a serem impressas, serão informadas pela Vigilância, após autorização e liberação da Regional. Documento digitalizado para modelo de confecção. | | |
| 19 | **Bloco com 100 unidades** | 10 | Anexo 19 – Solicitação Laboratorial - Gestante. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| 20 | **Bloco com 100 unidades** | 100 | Anexo 20 – Ficha Clínica odontológica. Frente e verso (conforme digitalização do produto/objeto do processo). Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 21 | **Bloco com 100 unidades** | 150 | Anexo 21 – Ficha laboratório. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 22 | **Bloco com 100 unidades** | 200 | Anexo 22 – Comprovante de Coleta do Laboratório. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. Tamanho 10cmX15cm. | | |
| 23 | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 23 – Controle de Atendimento Diário. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| 24 | **Unidade** | 200 | Anexo 24 – Cartão de Vacina Inicial. Confeccionado em papel de sulfite gramatura 240. Impressão em Layout “Paisagem”. Tamanho 20cmX13,5cm. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| 25 | **Unidade** | 600 | Anexo 25 – Cartão de Vacina do Adulto. Confeccionado em papel de sulfite gramatura 240. Impressão em Layout “Retrato”. Tamanho 23cmX10cm. Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| 26 | **Unidade** | 300 | Anexo 26 – Auto Termo Vigilância. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 27 | **Unidade** | 100 | Anexo 27 – Boletim de Campo e Laboratório do Levantamento Rápido de Índices – LIRA / LIA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Paisagem”. | | |
| 28 | **Unidade** | 1000 | Anexo 28 – Boletim de Reconhecimento Geográfico. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 29 | **Unidade** | 1000 | Anexo 29 – Comprovante de Vacinação Antirrábica Animal. Confeccionado em papel sulfite, gramatura 170. Folha inteira. Impressão em Layout “Retrato”. | | |
| 30 | **Unidade** | 500 | Anexo 30 – Diário de Atualização de Reconhecimento | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Geográfico. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout "Retrato". | | |
| 31 | **Unidade** | 1000 | Anexo 31 – Itinerário Semanal de Trabalho – Guarda e Guarda Chefe. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout "Retrato". | | |
| 32 | **Unidade** | 2000 | Anexo 32 – Registro Diário do Serviço Antivetorial. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout "Paisagem". | | |
| 33 | **Unidade** | 2000 | Anexo 33– Resumo do Trabalho de Campo. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout "Paisagem". | | |
| 34 | **Unidade** | 50 | Anexo 34 – Resumo do Boletim de Campo e Laboratório - LIRA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4, gramatura 200. Folha inteira. Impressão em Layout "Retrato". | | |
| 35 | **Unidade** | 500 | Anexo 35 – Resumo Semanal do Trabalho Antivetorial. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout "Retrato". | | |
| 36 | **Unidade** | 500 | Anexo 36 – Resumo Semanal do Trabalho Programa SISPNCD. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout "Retrato". | | |
| 37 | **Unidade** | 300 | Anexo 37 – Roteiro de Supervisão do Campo do programa de Controle da Dengue. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout "Paisagem". | | |
| 38 | **Unidade** | 500 | Anexo 38 - MS/ DENGUE/ ENTOMOLOGIA. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4. Folha inteira. Impressão em Layout "Paisagem". Com tracejado entre quadros para destaque individual (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| 39 | **Unidades** | 100 | Anexo 39 – Cartão do Diabético. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4, gramatura 240. Folha inteira. Impressão em Layout "Paisagem". Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| 40 | **Unidades** | 100 | Anexo 40 – Cartão do Hipertenso. Confeccionado em papel sulfite em tamanho A4, gramatura 240. Folha inteira. Impressão em Layout "Paisagem". Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| 41 | **Bloco com 100 unidades** | 09 | Anexo 41 – Protocolo de Consulta Agendada. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho 9cmX6,5cm. Impressão em Layout "Paisagem". | | |
| 42 | **Bloco com 100** | 09 | Anexo 42 – Requisição de Mamografia. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **unidades** | | inteira. Impressão em Layout "Retrato". Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| 43 | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 43 – Ficha de Cadastro Individual. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout "Retrato". Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| 44 | **Bloco com 100 unidades** | 09 | Anexo 44 – Requisição de Exames Citopatológico do colo do útero. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout "Retrato". Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| 45 | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 45 – Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout "Retrato". Frente e Verso (conforme digitalização do produto/ objeto do processo). | | |
| 46 | **Bloco com 100 unidades** | 05 | Anexo 46 – Ficha de Atividades Desenvolvidas. Confeccionado em papel sulfite. Tamanho A4 – Folha inteira. Impressão em Layout "Paisagem". | | |
| 47 | **Unidade** | 100 | Anexo 47- Caderneta da Criança – Menina. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. | | |
| 48 | **Unidade** | 100 | Anexo 48 - Caderneta da Gestante. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. | | |
| 49 | **Unidade** | 100 | Anexo 49 - Caderneta da Criança – Menino. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. | | |
| 50 | **Unidade** | 50 | Anexo 50 - Caderneta da pessoa Idosa. Tipo Encadernado. Tamanho 21 X 14,8 cm. Papel Ofset 180g. | | |
| | | | | | |

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

2.1.- O contratante pagará ao contratado o valor total estimado de R$_____

2.2. – O valor a ser pago, será apurado através das requisições emitidas e devidamente atendidas pelo Contratado.

2.3. - O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após o fornecimento, mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais/Faturas.

2.4. A liquidação da despesa deverá ocorrer em até 07 (sete) dias a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, podendo ser excepcionalmente prorrogado, justificadamente, por igual período, quando houver necessidade de diligências

para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

2.4.1. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, suspenderá os prazos de liquidação.

2.5 - O pagamento das faturas seguirá a estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades, cabendo ao contratado manter durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

2.6.- Não será efetuado qualquer pagamento ao CONTRATADO enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

2.7 - O preço referido no item 2.1, incluem todos os custos e benefícios decorrentes do fornecimento do produto, de modo a constituírem a única e total contraprestação pela execução do contrato.

2.8 - Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será de 5 (cinco) dias úteis contado a partir da regularização dos mesmos e sua reapresentação.

2.9 - O Município poderá sustar o pagamento a que a contratada tenha direito, enquanto não sanados os defeitos, vícios ou incorreções resultantes da contratação e/ou não recolhimento de multa aplicada.

2.10 - Os pagamentos efetuados à CONTRATADA não a isentarão de suas obrigações e responsabilidades vinculadas à execução do contrato, especialmente aquelas relacionadas com a qualidade.

2.11 - Nos casos de eventuais atrasos de pagamento não justificados, provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, mediante aplicação da seguinte fórmula:
EM = N x VP x I
onde:
EM = Encargos moratórios;
VP = Valor da parcela em atraso;
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento (vencimento) e a do efetivo pagamento;
I = Índice de compensação financeira, assim apurado:

I = (TX / 100)
30
TX = Percentual da taxa de juros de mora mensal definida no edital/contrato.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTAMENTO**

3.1. Por força das Leis Federais nº 9.069/95 e 10.192/2001, o valor da ata será reajustado mediante iniciativa da interessada, desde que observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, a contar da data limite para apresentação da proposta ou do último reajuste, tendo como base a variação de índice oficial.
3.2. Decorrido o prazo acima estipulado, os preços unitários serão corrigidos monetariamente pelo INPC (IBGE) ou outro índice que venha a substituí-lo por força de determinação governamental.

3.3. A aplicação do índice dar-se-á de acordo com a variação acumulada do INPC (IBGE) ocorrida nos 12 (doze) meses imediatamente anteriores.

**CLÁUSULA QUARTA – DO FORNECIMENTO E DA FISCALIZAÇÃO**

4.1. –O materiais graficos deverão ser entregues na sede do município no local indicado na NAF, em horário comercial, de segunda a sexta feira, no prazo máximo de 10 (dez) dias, mediante apresentação de requisição emitida pelo setor de compras

4.2- Por motivo de força maior, a entrega poderá ser realizada, mediante autorização e aviso prévio, em outro local.

4.3. - O recebimento dos produtos, será efetuado pelo setor requisiante, após a verificação da quantidade e qualidade dos mesmos e conseqüente aceitação, obrigando o licitante vencedor a reparar, corrigir, substituir, remover às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto da contratação em que se verifiquem defeitos ou incorreções.

4.4. - O setor competente para fiscalizar o objeto contratado será a ., observados os artigos 117 e seguintes da Lei 14.133/21 e Decreto Municipal de n° ____/____ (que nomeou o fiscal do contrato)

4.5. - Na ocorrência de atrasos na entrega, o CONTRATANTE poderá aplicar as penalidades previstas neste contrato.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

5.1. - São obrigações das partes:

**I – DO CONTRATANTE:**

a) Notificar a CONTRATADA através da Secretaria Municipal de Saude, fixando-lhe prazo

para corrigir irregularidades observadas no fornecimento dos produtos.

b) Expedir, através da Secretaria Municipal de Saude, atestado de inspeção do fornecimento, que servirá de instrumento de avaliação do cumprimento das obrigações contratuais e do pagamento devido.

c) Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA, na forma convencionada, dentro do prazo previsto, desde que atendidas as formalidades necessárias;

d) Proceder às advertências, multas e demais cominações legais pelo descumprimento dos termos deste contrato;

**II – DA CONTRATADA:**

a) Responder, em relação aos seus empregados, por todas as despesas decorrentes do fornecimento do produto, tais como: salários, seguros de acidente, taxas, impostos e contribuições, indenizações, vales-refeição, vales-transporte e outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Governo.

b) Promover o fornecimento, responsabilizando-se pela qualidade dos produtos.

c) Substituir, de imediato, às suas expensas, o objeto do contrato que não se adequar às especificações constantes deste contrato.

d) Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante o fornecimento do produto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE.

e) Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-la na época própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o CONTRATANTE.

f) Manter durante o período de execução do objeto, as condições de regularidade junto ao FGTS, INSS, e às Fazendas Federal, Estadual, e Municipal,, bem como as condições de qualificação exigidas na licitação.

g) Apresentar a atualização, a cada 180 dias, da Certidão Negativa de Débito Trabalhista (CNDT) referida na Lei nº 12.440 de 07.07.2011.

**CLÁUSULA SEXTA – DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1. Por se tratar de licitação para REGISTRO DE PREÇOS, a adequação orçamentária será verificada no momento da contratação.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA**

7.1. - O prazo de vigência deste contrato será até ___/____/____, contado da data de sua assinatura.

7.2. - A prorrogação do prazo contratual poderá ocorrer, a critério do Contratante, nos termos da Lei Federal nº14.133/21.

**CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO**

8.1. - A CONTRATANTE poderá rescindir o Contrato, independente de interpelação judicial ou extrajudicial e de qualquer indenização, nos seguintes casos:

a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos, por parte da CONTRATADA;

b) A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil da CONTRATADA;

c) O conhecimento de infrações à Legislação Trabalhista por parte da CONTRATADA;

d) Razões de interesse público ou na ocorrência das hipóteses do art. 78 do Estatuto das Licitações;

e) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do Contrato.

**CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

9. 1 Incorre em infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021 e art. 4º do Decreto de nº 019/2024, quais sejam:

I - dar causa à inexecução parcial do contrato;

II - dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

III - dar causa à inexecução total do contrato;

IV - deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

V - não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente

justificado;

VI - não celebrar o contrato ou Ata de Registo de Preços ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

VII - ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

VIII - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

IX - fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

X - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

XI - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

XII - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

XIII - tumultuar a sessão pública da licitação;

XIV - propor recursos manifestamente protelatórios em sede de contratação direta ou de licitação;
XV - deixar de regularizar os documentos fiscais no prazo concedido, na hipótese de o infrator enquadrar-se como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006;
XVI - deixar de manter as condições de habilitação durante o prazo do contrato;
XVII - permanecer inadimplente após a aplicação de advertência;
XVIII - deixar de complementar o valor da garantia recolhida após solicitação do contratante;
XIX - deixar de devolver eventuais valores recebidos indevidamente após ser devidamente notificado;
XX – manter empregado, responsável técnico ou qualquer pessoa sob sua responsabilidade com qualificação em desacordo com as exigências do edital ou do contrato, durante a execução do objeto.
XXI - utilizar as dependências do contratante para fins diversos do objeto do contrato;
XXII - tolerar, no cumprimento do contrato, situação apta a gerar ou causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais a qualquer pessoa;
XXIII - deixar de fornecer Equipamento de Proteção Individual - EPI, quando exigido, aos seus empregados ou omitir-se em fiscalizar sua utilização, na hipótese de contratação de serviços de mão de obra;
XXIV - deixar de substituir empregado cujo comportamento for incompatível com o interesse público, em especial quando solicitado pela Administração;
XXV - deixar de repor funcionários faltosos;
XXVI - deixar de apresentar, quando solicitado pela administração, comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas e com o Fundo de Garantia do tempo de Serviço (FGTS) em relação aos empregados diretamente envolvidos na execução do contrato, em especial quanto ao:
a) registro de ponto;
b) recibo de pagamento de salários, adicionais, horas extras, repouso semanal remunerado

e décimo terceiro salário;
c) comprovante de depósito do FGTS;
d) recibo de concessão e pagamento de férias e do respectivo adicional;
e) recibo de quitação de obrigações trabalhistas e previdenciárias dos empregados dispensados até a data da extinção do contrato;
f) recibo de pagamento de vale-transporte e vale-alimentação, na forma prevista em norma coletiva.
XXVII - deixar de observar a legislação pertinente aplicável ao seu ramo de atividade;
XXVIII - entregar o objeto contratual em desacordo com as especificações, condições e qualidades contratadas e/ou com vício, irregularidade ou defeito oculto que o tornem impróprio para o fim a que se destina;
XXIX - ofender agentes públicos no exercício de suas funções;
XXX - induzir a administração em erro;
XXXI – deixar de manter empregados, que fiquem nas dependências e à disposição da administração nos contratos de serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra;
XXXII – compartilhar recursos humanos e materiais disponíveis de uma contratação para execução simultânea de outros contratos por parte do contratado, nos contratos de serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra;
XXXIII – impossibilitar a fiscalização pelo contratante quanto à distribuição, controle e supervisão dos recursos humanos alocados aos seus contratos, em relação aos contratos de serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra;
XXXIV – apresentar proposta inexequível com finalidade de tumultuar o procedimento;
XXXV – deixar de demonstrar exequibilidade da proposta quando exigida pela administração;
XXXVI – subcontratar serviço em contrato em que não há essa possibilidade;
XXXVII – deixar de apresentar no prazo do art. 96, §3º da Lei 14133/21, garantia pelo contratado quando optar pela modalidade seguro garantia;
XXXVIII – deixar de comprovar, quando solicitado, na execução contratual, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas;
XXXIX – deixar de manter preposto aceito pela Administração no local da obra ou do serviço para representar o contratado na execução do contrato;
XL – deixar de aceitar as supressões e acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) em relação aos contratos.

9.2 O fornecedor que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

a) de advertência que consiste em comunicação formal ao infrator do descumprimento de uma obrigação do edital, da Ata de Registros de Preços ou da inexecução parcial do contrato quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

b) de multa, o infrator que, injustificadamente, descumprir a legislação, cláusulas do edital ou cláusulas contratuais, não podendo ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor de referência do certame ou do contrato nos termos estabelecidos nos respectivos instrumentos, devendo ser observados,

preferencialmente, os seguintes percentuais e diretrizes:

I - multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso na entrega de material ou execução de serviços, até o limite de 10% (dez por cento), correspondente a até 30 (trinta) dias de atraso, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, excluída, quando for o caso, a parcela correspondente aos impostos destacados no documento fiscal;
II - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da adjudicação do certame ou do valor da contratação direta em caso de recusa do infrator em assinar o contrato, ou recusar-se a aceitar ou retirar o instrumento equivalente;
III - multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor de referência do certame, nas hipóteses constantes do item 9.1, subitens I, IV, V, XIII, XIV e XV, deste edital;
IV - multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total da adjudicação, nas hipóteses constantes do item 9.1, subitens XVI, XVII, XVIII, XX, XXI, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXXI, XXXIII, XXXVIII e XXXIX deste edital;
VI - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor de referência do certame, nas hipóteses constantes do item 9.1, subitens II, III, VI, VII,,VIII, IX, X, XI, XII, XXIX, XXX, XXXIV e XXXV deste Edital;
VI - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da adjudicação, nas hipóteses constantes do item 9.1, subitens XIX, XXII, XVIII, XXXII, XXXVI, XXXVII e XL, deste edital;
VII - multa indenizatória, a título de perdas e danos, na hipótese de o infrator ensejar a rescisão do contrato e sua conduta implicar em gastos à administração, superiores aos contratados.

c) de impedimento de licitar e contratar que impedirá o infrator de participar de licitação e contratar com a administração:

I - por até 01 (um) ano, caso o infrator:
a) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
b) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
c) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto do certame sem motivo justificado;
II - por até 02 (dois) anos, caso o infrator:
a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o mesmo ou durante a execução do contrato;
b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
III - por até 03 (três) anos, caso o infrator:
a) não celebrar o contrato, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
b) fraudar o certame ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
c) der causa à inexecução total do contrato.

d) de Declaração de Inidoneidade de contratar com a Administração Pública, será aplicada por prazo não superior a 6 (seis) anos, nas seguintes hipóteses:

I - por período de 3 (três) a 4 (quatro) anos, no caso de praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do certame;

II - por período de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos, nos casos de:

a) fraudar o certame ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
b) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.
III - por período de 5 (cinco) a 6 (seis) anos, nos casos de:
a) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei 12.846/13;

b) dar causa à inexecução total do contrato, por ato doloso que cause lesão ao erário.

9.3. Na aplicação das sanções será observado Decreto nº Incorre em infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021 e art. 4º do Decreto de nº 019/2024, quais sejam:

9.4 Será considerada falta grave e caracterizada como falha em sua execução, o não recolhimento das contribuições sociais da Previdência Social, que poderá dar ensejo à rescisão do contrato, sem prejuízo da aplicação de sanção pecuniária e do impedimento para licitar e contratar com a Administração, nos termos da Lei 14.133/2021.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

11.1. - O extrato do presente contrato será publicado no órgão de divulgação oficial do Município e no PNCP, conforme disposto no art. 94 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. - Fica eleito o foro da comarca de Sete Lagoas-MG, para solucionar quaisquer dúvidas quanto à execução do presente contrato.

E, por estarem justas, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

_____,____de _____ de .....

_____ _____
MUNICÍPIO DE BALDIM-MG CONTRATADA

Testemunhas: _____ _____
CPF nº: CPF nº

**ANEXO VII AO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 032/2025, MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2025.**

## DECLARAÇÃO DE INTEGRALIDADE DOS CUSTOS

....., inscrito no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº ....., DECLARA que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

.....

(data)

.....

(representante legal)

**ANEXO VIII AO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 032/2025, MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2025.**

**DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA A REABILITAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

....., inscrito no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº ....., DECLARA que cumprirá, caso aplicável, as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas.

.....

(data)

.....

(representante legal)

**ANEXO IX AO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 032/2025, MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2025.**

**DECLARAÇÃO DE QUE PODE USUFRUIR DOS BENEFÍCIOS DE ME E EPP**

....., inscrito no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº ....., DECLARA para todos os efeitos legais, que, no ano calendário de realização da licitação, não celebrou contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, para fins de obtenção dos benefícios previstos dos artigos 42 a 49 da Lei Complementar n. 123/2006.

.....

(data)

.....

(representante legal)

Anexo 1

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BALDIM - MG

# Município de Baldim

**Prontuário:** _____

**Informações do(a) Paciente**

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Ocupação: _____

Endereço: _____

ESF: ( ) Rubi ( ) Esmeralda ( ) Cristal ( ) Diamante

Contato: ( ) _____

Anexo 1

Anexo 2

| DATA | NOME | IDADE | ADMIN DE MED. | G. CAP | P - A | S.T.P | CURATIVO | SUTURA | RET.P | NEBUL | ECG | S.V.A | S.V.D | OXIG. | T.R.O | OBS: | S.GAST. | OUTROS | Cartão SUS | *Funcionário* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 3

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA ___/___/___ HORA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
BALDIM -MG

Nome:

Data de Nascimento: Idade: CPF:

Anexo 4

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM

## RECEITUÁRIO MÉDICO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA RAIMUNDO REIS, 445 - TEL.: (31) 3718-1377

Anexo 5

# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

**IDENTIDADE DO EMITENTE**
Secretaria Municipal de Saúde de Baldim
**Rua Raimundo Reis - 455 - Centro**
**Tel: (31) 3718-1377 - Baldim - MG**

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** _____

**Endereço:** _____

**PRESCRIÇÃO:**

**DATA:** ____/____/____ **MÉDICO:** _____

| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR | IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR |
|---|---|
| **Nome:** _____ | |
| **Ident.:** _____ **Órg. Emissor:** ____ | |
| **End.:** _____ | |
| _____ | |
| **Cidade:** _____ | |
| **Telefone:** _____ | |

Anexo 5

# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

**IDENTIDADE DO EMITENTE**
Secretaria Municipal de Saúde de Baldim
**Rua Raimundo Reis - 455 - Centro**
**Tel: (31) 3718-1377 - Baldim - MG**

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** _____

**Endereço:** _____

**PRESCRIÇÃO:**

**DATA:** _____/_____/_____ **MÉDICO:** _____

| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR | IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR |
|---|---|
| **Nome:** _____ | |
| **Ident.:** _____ **Órg. Emissor:** _____ | |
| **End.:** _____ | |
| _____ | |
| **Cidade:** _____ | |
| **Telefone:** _____ | |

Anexo 6

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM - MG

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Nº

| PACIENTE: | DATA NASCIMENTO: | TELEFONE: |
|---|---|---|
| ENDEREÇO: | | |
| BAIRRO: | CIDADE: | CEP: |

| DATA | MEDICAMENTO | QUANTIDADE | POSOLOGIA | RETORNO | MÉDICO | ASS. FUNCIONÁRIO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Anexo 6 (verso)

| DATA | MEDICAMENTO | QUANTIDADE | POSOLOGIA | RETORNO | MÉDICO | ASS. FUNCIONÁRIO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Anexo 7

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM**

**Rua Raimundo Reis, 435 - Centro**

# DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que _____

compareceu na Unidade _____

no dia ____/____/____ no horário de _____:_____

por motivo de _____

**Baldim** _____/_____/_____

Anexo 8

| Secretaria Municipal de Saúde de Baldim | REQUISIÇÃO / RESULTADO DE EXAMES |
|---|---|
| ESF AMBULATÓRIO: | CNS: |
| NOME DO PACIENTE: | |

| IDADE | SEXO<br>( ) M ( ) F | DN | PRIORIDADE |
|---|---|---|---|

| 01 DADOS CLÍNICOS |
|---|
| |
| 02- MATERIAL A EXAMINAR |
| 03 - EXAMES SOLICITADOS |

| LOCAL/DATA | ASSINATURA / CARIMBO |
|---|---|

Anexo 8

| Secretaria Municipal de Saúde de Baldim | | | REQUISIÇÃO / RESULTADO DE EXAMES |
|---|---|---|---|
| PSF AMBULATORIO: | | | CNS: |
| NOME DO PACIENTE: | | | |
| IDADE | SEXO<br>( ) M ( ) F | DN | PRIORIDADE |
| 01 DADOS CLINICOS | | | |
| | | | |
| 02 MATERIAL A EXAMINAR | | | |
| 03 - EXAMES SOLICITADOS | | | |
| LOCAL/DATA | | | ASSINATURA / CARIMBO |

Anexo 9

Rua Raimundo Reis 435
Centro - Cep: 35706-000
Baldim - Minas Gerais

PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM - MG - SECRETARIA DE SAÚDE

# LAUDO MÉDICO DE ALTO CUSTO

Nº DO LAUDO __ __/__ __.__ __ __ __

## 01 - DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE / MUNICÍPIO SOLICITANTE

| ORIGEM | CÓDIGO / S/A | MUNICÍPIO |
|---|---|---|
| | | |

| Nº PRONT | CHEFIA IMEDIATA (ASSINATURA / CARIMBO) |
|---|---|
| | |

## 01 - DADOS DO PACIENTE

| NOME | DATA NASCIMENTO | SEXO ☐ MASC. ☐ FEM. |
|---|---|---|
| | | |

| NOME DA MÃE DO PACIENTE | TELEFONE |
|---|---|
| | |

| RUA/ LOGRADOURO | Nº | COMPLEMENTO |
|---|---|---|
| | | |

| BAIRRO | BAIRRO |
|---|---|
| | |

| CEP | U.F. | Nº CONSULTA | CARTEIRA IDENTIDADE - Nº / ÓRGÃO EXPEDIDOR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## 03 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

JUSTIFICATIVA CLÍNICA

DIAGNÓSTICO INICIAL — CID

CLÍNICA SOLICITANTE — CÓDIG

PROCEDIMENTO SOLICITADO — CÓDIGO

| MÉDICO SOLICITANTE (DATA / ASSINATURA / CARIMBO) | CRM | CPF MÉDICO |
|---|---|---|
| | | |

## 04 - JUNTA DE AUTORIZAÇÃO DE LAUDOS

| SITUAÇÃO DO LAUDO | PROCEDIMENTO AUTORIZADO | DESTINO | CÓDIGO |
|---|---|---|---|
| | | | |

☐ AUTORIZADO

☐ NÃO AUTORIZADO

☐ INCONCLUSIVO

MOTIVO

| DATA AUTORIZAÇÃO | MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO) | CRM |
|---|---|---|
| | | |

Anexo 10

# Prefeitura de Baldim

Secretaria Municipal de Saúde

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr. (a) _____

Necessita de _____ (_____) dias de afastamento, de suas atividades, a partir desta data, por motivo de doença. (CID10 _____).

Data: _____/_____/_____

_____

Ass. e Carimbo do Médico/Odontólogo

Anexo 11

Secretaria Municipal de Saúde de Baldim Laboratório de Análises Clínicas Rua Raimundo dos Reis, 435, Olaria - Baldim/MG - Tel (31) 3718-1555

# Marcação da COLETA

**Dia:_____/_____/_____**

**Horário da coleta de sangue:_____.**

**Jejum: ( ) 4 horas ( ) 8 horas**

## ( ) URINA

- ✔ Primeira urina da manhã após higiene, colher o segundo jato.
- ✔ **A urina deve ser colhida no dia do exame.**
- ✔ Evite colher urina estando menstruada ou se estiver usando pomadas ou cremes vaginais.

## ( ) FEZES

- ✔ A coleta de fezes deverá ser iniciada 6 dias antes do dia marcado para entrega.
- ✔ Colher 3 amostra de fezes, em dias alternados.
- ✔ Colocar cada amostra no frasco com o líquido conservante.

## ( ) SANGUE OCULTOPSO

- ✔ Colher a primeira fezes da manhã, sem MIF.
- ✔ Encaminhar ao Laboratório ate às 09:00 do mesmo dia da coleta.

**OBS:** _____

_____

_____

Anexo 12

SUS Sistema Único de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM**

## GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

| UNIDADE DE ORIGEM: | NOME: | DATA DE NASCIMENTO |
|---|---|---|
| | | |

| ACOMPANHANTE: | ENDEREÇO: |
|---|---|
| | |

DA CLÍNICA:_____ À CLÍNICA: _____

MOTIVO DA CONSULTA (ESPECIFICAR DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E ENUMERAR PRINCIPAIS SINTOMAS):

TRATAMENTO E/OU EXAMES REALIZADOS:

DATA: _____/_____/_____ ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO: _____

ANEXO 13

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Ministério da Saúde

# LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE APAC

Nº do Prontuário

**Identificação da Unidade**

NOME | CNPJ

**Dados do Paciente**

NOME | SEXO Masc. 1 Fem. 2

CPF ou CNS | DV | Data de nascimento (dd/mm/aa) | DDD | Telefone Número

Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) | CEP | UF

MUNICÍPIO | NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

CONVÊNIO | SIM | NÃO | NOME DO CONVÊNIO

**Dados da solicitação**

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO

NOME DO MÉDICO

**JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO**

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA | CID 10

RESUMO DO EXAME FÍSICO

EXAME(S) REALIZADO(S) - RESULTADO(S)

DATA

_____/_____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Evolução

Nome completo: _____

Data de nascimento: _____

Dados Vitais:

| | | |
|---|---|---|
| Horário: | Horário: | Horário: |
| PA: | PA: | PA: |
| G.c: | G.c: | G.c: |
| Tax: | Tax: | Tax: |
| FC: | FC: | FC: |
| FR: | FR: | FR: |
| SPO2: | SPO2: | SPO2: |

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Anexo 15

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BALDIM-MG

# MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

| DIGITADO POR: | DATA: / / |
|---|---|
| CONFERIDO POR: | FOLHA Nº: |

| CNS DO PROFISSIONAL | CBO | CNES* | INE | DATA* |
|---|---|---|---|---|
| _____ | ____-__ | _____ | _____ | / / |

**CNS DO CIDADÃO:*** _____

**Nome do Cidadão:***

**Data de nascimento:*** / / **Sexo:*** ◯ Feminino ◯ Masculino Local de Atendimento: ___

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES** | A criança ontem tomou leite do peito? | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | *Ontem a criança consumiu:* | | | |
| | Mingau | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Água/chá | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Leite de vaca | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Fórmula infantil | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Suco de fruta | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Fruta | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Comida de sal (de panela, papa ou sopa) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Outros alimentos/bebidas | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| **CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES** | A criança ontem tomou leite do peito? | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Se sim, quantas vezes? ◯ 1 vezes ◯ 2 vezes | ◯ 3 vezes ou mais | | ◯ Não Sabe |
| | Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Se sim, quantas vezes? ◯ 1 vezes ◯ 2 vezes | ◯ 3 vezes ou mais | | ◯ Não Sabe |
| | Se sim, essa comida foi oferecida: ◯ Em pedaços ◯ Amassada ◯ Passada na peneira ◯ Liquidificada ◯ Só o caldo | | | ◯ Não Sabe |
| | *Ontem a criança consumiu:* | | | |
| | Outro leite que não o leite do peito | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Mingau com leite | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Iogurte | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Verdura de folha (alface, acelga, repolho) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Fígado | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Feijão | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| **CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS** | Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Quais refeições você faz ao longo do dia? ☐ Café da manhã ☐ Lanche da manhã ☐ Almoço ☐ Lanche da tarde ☐ Jantar ☐ Ceia | | | |
| | *Ontem, você consumiu:* | | | |
| | Feijão | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Frutas frescas (não considerar suco de frutas) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |
| | Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) | ◯ Sim | ◯ Não | ◯ Não Sabe |

**Legenda:** ☐ Opção múltipla de escolha ◯ Opção única de escolha **(marcar X na opção desejada)**

***Campo obrigatório**

****Todas as questões do bloco devem ser respondidas**

**Local de Atendimento:** 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição/Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

Anexo 16

SUS

# FICHA DE ATENDIMENTO

NUMERO DE REGISTRO

| SERVIDOR RESPONSÁVEL | DATA | HORA | |
|---|---|---|---|

## 01 - DADOS DO PACIENTE

| NOME | DATA DE NASCIMENTO IDADE | SEXO |
|---|---|---|
| NOME DA MÃE | | |
| ACOMPANHANTE | | TEL. CONTATO |
| ENDEREÇO | | NÚMERO |

| BAIRRO | CIDADE | CS REFERÊNCIA | CEP |
|---|---|---|---|

FORMA DE ENCAMINHAMENTO
☐ DEMANDA ESPONTÂNEA ☐ CENTRO DE SAÚDE ☐ SAMU ☐ PM ☐ BOMBEIRO ☐ OUTROS

## 02- PROTOCOLO DE MANCHESTER

QUEIXA PRINCIPAL

| NOME DO FLUXOGRAMA | DISCRIMINADOR |
|---|---|

PULSO_____ SaO2_____ TEMP_____ GLICEMIA_____ RÉGUA DOR Nº_____ ECG_____

PRIORIDADE
☐ VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL ☐ BRANCO

ENCAMINHAMENTO
☐ CLÍNICA MÉDICA ☐ PEDIATRIA ☐ CIRURGIA ☐ ORTOPEDIA ☐ ODONTOLOGIA ☐ OUTROS
☐ CENTRO DE SAÚDE ☐ OUTRA UNID. URGÊNCIA ☐ EMERGÊNCIA ☐ SERVIÇO SOCIAL

| DATA | HORA | SERVIDOR RESPONSÁVEL |
|---|---|---|

## 03 - REAVALIAÇÃO DE MANCHESTER

QUEIXA PRINCIPAL

| NOME DO FLUXOGRAMA | DISCRIMINADOR |
|---|---|

PULSO_____ SaO2_____ TEMP_____ GLICEMIA_____ RÉGUA DOR Nº_____ ECG

PRIORIDADE
☐ VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL ☐ BRANCO

ENCAMINHAMENTO
☐ CLÍNICA MÉDICA ☐ PEDIATRIA ☐ CIRURGIA ☐ ORTOPEDIA ☐ ODONTOLOGIA OUTROS
☐ CENTRO DE SAÚDE ☐ OUTRA UNID. URGÊNCIA ☐ EMERGÊNCIA ☐ SERVIÇO SOCIAL

| DATA | HORA | SERVIDOR RESPONSÁVEL |
|---|---|---|

## 04 - HISTÓRIA CLINICA

## 05 - EXAME FÍSICO

## 06 - EXAMES COMPLEMENTARES

☐ LABORATORIAL
☐ RADIOLÓGICO
☐ ECG

Anexo 16 (verso)

| 07 - DIAGNÓSTICO |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |

| CLÍNICA<br>HORA / DATA | TRATAMENTO / PRESCRIÇÃO MÉDICA NA UNIDADE |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| HORA / DATA | OBSERVAÇÃO / EVOLUÇÃO ENFERMAGEM |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| 08 - CONDUTA |
|---|
| |
| |
| |
| |

☐ ALTA ☐ ÓBITO ☐ EVASÃO

REFERIDO PARA ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRA UNID. URG. ☐ ESPECIALIDADE ☐ CENTRO SAÚDE

MÉDICO

HORA DA SAÍDA

ATENDIMENTO DE ☐ EMERGÊNCIA ☐ URGÊNCIA ☐ NÃO URGÊNCIA

Anexo 17

**NOTIFICAÇÃO DE RECEITA**

UF: MG | Número: Nº 14 084451 | B

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALDIM**

Rua Raimundo Reis, 435 - Olaria - Baldim

Data:

_____ de _____ de _____

Assinatura do Emitente

Paciente: _____

_____

Endereço: _____

_____

| Medicamento ou substância |
| --- |
| |
| **Quantidade e Forma Farmacêutica** |
| |
| **Dose por Unidade Posológica** |
| |
| **Posologia** |
| |

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Ident. Nº: _____ Órgão Emissor: _____

**CARIMBO DO FORNECEDOR**

_____ ___/___/___

Nome do Vendedor Data

PGB Gráfica e Editora Ltda., Rua Curitibanos 782 - Jardim América - Belo Horizonte - MG - CNPJ 35.528.559/0001-73 - Insc. Estadual 003599941.00-96
13 Blocos de 50X01 vias - Notificação de Receita B - Numeração de 14.083.951B a 14.084.600B - Aut. VISA Nº 00041/2024 de 30 de Agosto de 2024 - Impressa em 22 de Outubro de 2024

Anexo 18

**NOTIFICAÇÃO DE RECEITA**

| UF | Número | |
|---|---|---|
| MG | 14.077451 | B2 |

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**Secretária Municipal de Saúde de BALDIM**

RUA RAIMUNDO REIS Nº 435 - BALDIM - MG

Medicamento ou substância

Quantidade e Forma Farmacêutica

_____ de _____ de _____ Paciente: _____

Endereço: _____

Assinatura do Emitente

Dose por Unidade Posológica

Posologia

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: _____

Endereço: _____

Ident.: _____ Orgão Emissor: _____ Tel.: _____

**CARIMBO DO FORNECEDOR**

_____ ____/____/____

Nome do Vendedor Data

VMC PRODUÇOES GRAFICAS MEI - Rua Sônia, 72 - Primeiro de Maio - Belo Horizonte/MG. Tel. (31)3203-0905 - CNPJ:27.795.114/0001-21
Ins.Est. 00297167.00-26 - 04 Blocos de 50x1 vias - Notificação de Receita B - Numeração de 14.077.401B a 14.077.600B - Aut. VISA Nº 186 - de 18/04/2022.

Anexo 19

# SECRETARIA MUNICIPAL DE BALDIM
## REQUISIÇÃO DE EXAMES PARA O LABORATÓRIO MUNICIPAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Gestante:** | | | **ESF:** ( ) Diamante ( ) Cristal ( ) Rubi / Esmeralda |
| **Idade:** | **Idade gestacional:** | **SUS/CPF:** | ( ) Habitual ( ) Prioridade ( ) Urgência |

**1. Dados clínicos detalhados:**

**2. Material a examinar:** ( ) Sangue ( ) Urina ( ) Fezes ( ) Imagem

**3. Exames solicitados:**

| 1º Trimestre: | 2º Trimestre: | 3º Trimestre: |
|---|---|---|
| **Realizar entre 0-13 semanas de gestação** | **Realizar entre 24-28 semanas de gestação** | **Realizar entre 28-40/41 semanas de gestação** |
| 1. Hemograma completo.<br>2. Glicemia de jejum.<br>3. Fator ABO – RH.<br>4. Coombs indireto.<br>5. IgM IgG para toxoplasmose.<br>6. IgM IgG para rubéola.<br>7. VDRL.<br>8. HBSAG.<br>9. HIV 1 e 2.<br>10. Urocultura com antibiograma.<br>11. EAS. | 1. Hemograma completo.<br>2. TOTG (jejum 1h e 2h).<br>3. VDRL.<br>4. HIV 1 e 2.<br>5. EAS.<br>6. Urocultura com antibiograma. | 1. Hemograma completo.<br>2. HIV 1 e 2.<br>3. VDRL.<br>4. Bactéria estreptococo B.<br>5. EAS.<br>6. Urocultura com antibiograma. |
| **Assinatura e carimbo:** | **Assinatura e carimbo:** | **Assinatura e carimbo:** |
| **Outros exames e ou observações:** | | **Assinatura e carimbo:** |

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
BALDIM - MG

Anexo 20

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM - MG

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

PRONTUÁRIO Nº _____

IDENTIFICAÇÃO

FILIAÇÃO (Responsável)

ENDEREÇO

SEXO ☐ M ☐ F | ESTADO CIVIL | PROFISSÃO | C.I.:

NATURALIDADE

DATA DO EXAME: / / | DENTISTA

**ANAMNESE**

QUEIXA PRINCIPAL: _____

HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL: _____

VOCÊ TOMA OU JÁ TOMOU MEDICAMENTO CONTROLADO? QUAL? _____

VOCÊ JÁ TOMOU ALGUM REMÉDIO QUE LHE FEZ MAL? QUAL? _____

QUAIS AS DOENÇAS QUE VOCÊ JÁ TEVE? _____

VOCÊ ESTÁ OU JÁ ESTEVE GRÁVIDA? _____ JÁ FOI INTERNADO ALGUMA VEZ? _____

JÁ PERDEU PESO SEM EXPLICAÇÃO? _____

VOCÊ TEM DIARRÉIA SEM CAUSA APARENTE? _____

ESTÁ EM TRATAMENTO MÉDICO? QUAL?

OBSERVAÇÕES: _____

**HISTÓRIA PREGRESSIVA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ALERGIAS, QUAIS? _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO | EPILEPSIA _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| CARDIOPATIAS _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO | HEMOFILIA _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| DERMATOLÓGICAS _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO | HEMORRAGIAS _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| HEPÁTICAS _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO | GASTROINTESTINAL _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| D. RENAIS _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO | HIPERTENSÃO _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| D. REUMÁTICAS _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO | PSICOPATIAS _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| D. S. T. _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO | TOLERÂNCIAS P/ ANEST. E MEDIC. _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| ENDOCRINOPATIAS _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO | TUBERCULOSE _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| RESPIRATÓRIA _____ | ☐ SIM | ☐ NÃO | DIABETES _____ | ☐ TIPO I | ☐ TIPO II |

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES _____

**HISTÓRICO FAMILIAR:**

**EXAMES OBJETIVOS:**

TEMP _____ PULSO _____

PRESSÃO ARTERIAL _____

ATM DOR: _____ RUÍDOS

SIMETRIA FACIAL ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE

RESPIRAÇÃO ☐ NASAL ☐ BUCAL

NÓDULOS LINFÁTICOS: _____

LÁBIOS: _____

GENGIVA: _____

PERIODONTO: _____

LÍNGUA: _____

SOALHO DA BOCA: _____

PALATO: _____

MUCOSA JUCAL: _____

| | | |
|---|---|---|
| XEROSTOMIA | ☐ PRESENTE | ☐ AUSENTE |
| LESÃO DE MANCHA BRANCA: | | |
| TECIDO MOLE _____ | ☐ PRESENTE | ☐ AUSENTE |
| DENTE _____ | ☐ PRESENTE | ☐ AUSENTE |
| TRAUMATISMO _____ | | |
| DIAGNÓSTICO DE OCLUSÃO _____ | | |
| ORAFARINGE _____ | | |
| C. SARCOMA DE KAPOSI | ☐ PRESENTE | ☐ AUSENTE |
| CANDIDIASE BUCAL | ☐ PRESENTE | ☐ AUSENTE |
| HERPES | ☐ PRESENTE | ☐ AUSENTE |
| CONDILOMA | ☐ PRESENTE | ☐ AUSENTE |
| LEUCOPLASIA PILOSA | ☐ PRESENTE | ☐ AUSENTE |

HIGIENE BUCAL ( ) BOA ( ) RUIM FREQUÊNCIA ESCOVAÇÃO FIO DENTAL

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS? ( ) SIM ( ) NÃO QUAL?

PEDIDO DE AVALIAÇÃO MÉDICO-ODONTOLÓGICA? ( ) SIM ( ) NÃO QUAL?

## EXAME EPIDEMIOLÓGICO

TIPO DE PACIENTE ☐

4 - ESCOLAR
5 - HIPERTENSO
6 - DIABÉTICO

DEMANDA CÓD.: ☐☐

1 - ESPONTÂNEA
2 - REF. INTERNA
3 - REF. EXTERNA

FLUOROSE CÓD.:

____/____/____ _____
____/____/____ _____
____/____/____ _____
____/____/____ _____
____/____/____ _____

0 - AUSENTE
1 - QUESTIONÁVEL
2 - MUITO LEVE
3 - LEVE
4 - MODERADA
5 - SEVERA

ESTADO PERIODONTAL

| 17/16 | 11 | 26/27 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| 47/46 | 31 | 36/37 |

CÓD.: 0 - HÍGIDO
1 - SANGRAMENTO
2 - TÁRTARO
3 - BOLSAS 4-5 MM
4 - BOLSAS 6MM OU +
5 - SEXTANTE EXCLUÍDO

EXAME DE LESÕES DA MUCOSA E DOS OSSOS

CASO IDENTIFICADO CID: ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐

CÓD.:
1 - N/ APRESENTA LESÕES
2 - LESÃO IDENTIFICADA
3 - LESÃO N / IDENTIFICADA

NECESSIDADE DE PRÓTESE
( )SUPERIOR
( )INFERIOR

CÓD.:
0 - NENHUMA
1 - NECESSIDADE DE PREPAROS
2 - PRÓTESE PARCIAL
3 - PRÓTESE TOTAL

USO DE PRÓTESE
( )SUPERIOR
( )INFERIOR

CÓD.:
0 - NENHUMA
1 - PRÓTESE PARCIAL
2 - PRÓTESE TOTAL

Anexo 20 (verso)

# EXAME CLÍNICO DENTAL INICIAL E PLANO DE TRATAMENTO

*PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO DE ACORDO COM A LEGENDA:*

| *ESTADO* | | | | | *CONDIÇÃO* |
|---|---|---|---|---|---|
| A = Rest. Amálgama<br>R = Rest. Resina<br>C = Canado | X = Ausente<br>H = Higido<br>I = Implante | P = Pilar de Prótese Fixa<br>U = Prótese Unitária / Coroa<br>F = Elemento Prótese Fixa | T = Prótese Total<br>E = Elemento de Removível<br>O = Outros - Especificar | NR Não Erupcionado | *S = SATISFATÓRIA*<br>*I = INSATISFATÓRIA*<br>*(PROCEDIMENTO A SER REPETIDO)* |

Plano tratamento — A = Rest. Amálgama, S = Selante — R = Rest. Resina, PO = Polpotomia — EI = Extração indicada, CA = Canal — IO = Iomonero, E = Especificar — PU = PULPECTOMIA, CI = CANAL INDICADO

| *DENTE* | *ESTADO* | *CONDIÇÃO* | *TRATAMENTO* |
|---|---|---|---|
| 18 | | | |
| 17 | | | |
| 16 | | | |
| 15-55 | | | |
| 14-54 | | | |
| 13-53 | | | |
| 12-52 | | | |
| 11-51 | | | |

| *DENTE* | *ESTADO* | *CONDIÇÃO* | *TRATAMENTO* |
|---|---|---|---|
| 28 | | | |
| 27 | | | |
| 26 | | | |
| 25-65 | | | |
| 24-64 | | | |
| 23-63 | | | |
| 22-62 | | | |
| 21-61 | | | |

| *DENTE* | *ESTADO* | *CONDIÇÃO* | *TRATAMENTO* |
|---|---|---|---|
| 38 | | | |
| 37 | | | |
| 36 | | | |
| 35-75 | | | |
| 34-74 | | | |
| 33-73 | | | |
| 32-72 | | | |
| 31-71 | | | |

| *DENTE* | *ESTADO* | *CONDIÇÃO* | *TRATAMENTO* |
|---|---|---|---|
| 48 | | | |
| 47 | | | |
| 46 | | | |
| 45-85 | | | |
| 44-84 | | | |
| 43-83 | | | |
| 42-82 | | | |
| 41-81 | | | |

OBSERVAÇÕES: _____

_____

PACIENTE PORTADOR DE: _____

NECESSITA DE CUIDADOS ESPECIAIS EM RELAÇÃO: _____

Declaro que as informações deste prontuário por mim prestadas são verdadeiras e autorizo a execução do serviço odontológico apresentado.
Estou ciente de que 2 (duas) faltas às consultas caracteriza abandono do tratamento e perda do horário programado ou seja, da vaga de tratamento.

Baldim, _____ de _____ de _____

_____ Assinatura do C.D.

_____ Assinatura do Paciente Responsável

_____ CRO. Nº

_____ Documento apresentado

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

| DATA | DENTE | TRATAMENTO REALIZADO | RUBRICA CD/THD |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM/MG**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**CÓD._____** **Laboratório Municipal Baldim**

**Usuário:**_____ **Idade** _____

**Filiação:**_____**CNS**_____

**End:**_____ ☎ _____ **DN:**_____

| | |
|---|---|
| 1. ( ) Ácido úrico [ ] | 23. ( ) Gama GT: [ ] |
| 2. ( ) AEO [ ] | 24. ( ) Glicemia Jejum: [ ] |
| 3. ( ) Albumina [ ] Globulina [ ] **Relação A/G** [ ] | 25. ( ) Glicemia Pós dextrosol: **1 hora** [ ] **2 horas** [ ] |
| 4. ( ) Amilase [ ] | 26. ( ) Glicemia Pós Prandial: [ ] |
| 5. ( ) Beta HCG [ ] | 27. ( ) Glicohemoglobina[ ] |
| 6. ( ) Bilirrubina: **T**[ ] **I:**[ ] **D**:[ ] | 28. ( ) Grupo Sanguíneo: [ ] RH [ ] |
| 7. ( ) Cálcio sérico: [ ] | 29. ( ) Fator DU: [ ] |
| 8. ( ) Capacidade L. Fe: **IST:**[ ] **CTLF:** [ ] CLLF**:** [ ] | 30. ( ) HIV 1 e 2 : [L: Val: ] |
| 9. ( ) CK-MB: [ ] | 31. ( ) Ionograma: Na+:[ ] K+:[ ] Cl-: [ ] Mg+ [ ] Ca+ [ ] |
| 10. ( ) Colesterol total e frações: **TG** [ ] **Total** [ ] HDL [ ] | 32. ( ) LDH: [ ] |
| 11. ( ) Coombs Direto: [ ] | 33. ( ) Magnésio: [ ] |
| 12. ( ) Coombs Indireto: [ ] | 34. ( ) Microalbuminúria I: [ ] |
| 13. ( ) Creatinina: [ ] | 35. ( ) PCR: [ ] |
| 14. ( ) Coagulograma II **PT** [ ] Ativ.%[ ] **RNI** [ ] **PTTA** [ ] | 36. ( ) Proteínas totais: [ ] |
| 15. ( ) Chikungunya IGG [ ] IGM [ ] | 37. ( ) PSA: [ ] |
| 16. ( ) RNI **PT** [ ] Ativ.%[ ] **RNI** [ ] | 38. ( ) PSOF: [ ] |
| 17. ( ) Dengue IGG [ ] IGM [ ] | 39. ( ) Reticulócitos: [ ] |
| 18. ( ) Dengue NS1: [ ] | 40. ( ) TGO: [ ] TGP: [ ] |
| 19. ( ) D-Dímero[ ] | 41. ( ) TSH [ ] |
| 20. ( ) Fator Reumatoide: [ ] | 42. ( ) Troponina teste rápido: [ ] |
| 21. ( ) Ferro sérico: [ ] | 43. ( ) Troponina Quantitativa: [ ] |
| 22. ( ) Fosfatase Alcalina: [ ] | 44. ( ) Ureia: [ ] |
| | 45. ( ) VDRL: [ ] |
| | 46. ( ) VDRL teste rápido: [ ] |
| | 47. ( ) VHS 60 min: [ ] |

| **Análise Físico Química** | **R** | **Sedimentoscopia** | | | **Hemograma** | **%/100** | **Extra** | **%/100** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Leucócitos** | | **Epitélios** | | | **Linfócitos** | | | |
| **Nitrito** | | **Piócitos** | | | **Monócitos** | | | |
| **Urobilinogênio** | | **Hemácias** | | | **Segmentados** | | | |
| **Proteínas** | | **Cilindros:** | | | **Eosinófilos** | | | |
| **PH** | | | | | **Bastonetes** | | | |
| **Hemoglobina** | | **Cristais:** | | | **L. Reativos** | | | |
| **Densidade** | | | | | Obs: | | **Parasitológico** EPF**:** | |
| **Acetona** | | **F. Bacteriana** | | | | | ( ) Negativo | |
| **Bilirrubina** | | **Muco** | | | | | ( ) Positivo | |
| **Glicose** | | **OBS:** | | | | | **Obs:** | |

Anexo 22

**Secretaria Municipal de Saúde de Baldim**
**Laboratório de Análises Clínicas**
Rua Raimundo dos Reis, 435 - Olaria - Baldim-MG
lab.baldim20@gmail.com - (31) 3718-1555

Protocolo:

## Comprovante de Coleta

Paciente:_____

CPF: _____ Idade:_____ Nº de Prontuário: _____

Data da Coleta: _____ Horário da Coleta: _____

Responsável pela Coleta: _____

Data do Resultado:_____ , a partir das 13:00 horas.

Autorizo:_____ , retirar meus resultados neste laboratório.

É imprescíndível a apresentação deste protocolo ou documento com foto para entrega dos resultados.
Os resultados serão entregues na data prevista, salvo quando ocorrer: Atraso no fornecimento de Kits e reagentes; recoleta de amostra para confirmação de resultados; outras situações justificáveis.

Anexo 23

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM - MG**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Controle de atendimento diário - Unidade de Saúde:** _____

Profissional: _____ Microárea: _____ Data: ____/____/____

| Nº | Cadastro | Nome | S | ID | Origem | T.C. | Diagnóstico / Conduta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 02 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 03 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 04 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 05 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 06 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 07 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 08 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 09 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |

**T.C. = Tipo do Consulta: 1 - Urgência 2 - Primeira 3 - Subsequente 4- Visita Domiciliar**
**S = Sexo ID = Idade**

Anexo 23 (verso)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM - MG**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Controle de atendimento diário - Unidade de Saúde:** _____

Profissional: _____ Microárea: _____ Data: ____/____/____

| Nº | Cadastro | Nome | S | ID | Origem | T.C. | Diagnóstico / Conduta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 02 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 03 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 04 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 05 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 06 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 07 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 08 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |
| 09 | | | | | | | 1<br>2<br>3 |

**T.C. = Tipo do Consulta: 1 - Urgência 2 - Primeira 3 - Subsequente 4- Visita Domiciliar**
**S = Sexo ID = Idade**

Anexo 24

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

**Unidade de Saúde:** _____ **ESF / Microárea:** _____

**Nome:** _____

**Data Nasc.:** _____/_____/_____ **Mãe:** _____

**Endereço:** _____ **Telefone:** _____

**Bairro:** _____ **Cidade:** _____

| VACINAS | | BCG | Hepatite B | Meningite Grupo C | Pneumo 10 Valente | Rotavírus | Poliomelite |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª Dose | LOTE | | | | | | |
| | DATA | | | | | | |
| | ASSINAT. | | | | | | |
| 2ª Dose | LOTE | | | | | | |
| | DATA | | | | | | |
| | ASSINAT. | | | | | | |
| 3ª Dose | LOTE | | | | | | |
| | DATA | | | | | | |
| | ASSINAT. | | | | | | |
| | | | Situações Especiais | | | | Situações Especiais |
| 2ª Dose | LOTE | | | | | | |
| | DATA | | | | | | |
| | ASSINAT. | | | | | | |
| 3ª Dose | LOTE | | | | | | |
| | DATA | | | | | | |
| | ASSINAT. | | | | | | |

**"ESTE CARTÃO DEVE SER MANTIDO NO ARQUIVO DESSA UNIDADE E ESTAR ATUALIZADO"**

Anexo 24 (verso)

| VACINAS | | Pentavalente DTP + Hib + HB | Febre Amarela | Triviral | Tetraviral (Triviral+Varicela) | Hepatite A | HPV | Dupla Adulto | Pneumo 23 Valente | Influenza |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª Dose | LOTE | | | | | | | | | |
| | DATA | | | | | | | | | |
| | ASSINAT. | | | | | | | | | |
| 2ª Dose | LOTE | | | | | | | | | |
| | DATA | | | | | | | | | |
| | ASSINAT. | | | | | | | | | |
| 3ª Dose | LOTE | | | | Outras Vacinas | Outras Vacinas | | | Outras Vacinas | |
| | DATA | | | | | | | | | |
| | ASSINAT. | | | | | | | | | |
| | | DTP | | Tríplice Acelular -dTpa | | | | | | |
| 1º Reforço | LOTE | | | | | | | | | |
| | DATA | | | | | | | | | |
| | ASSINAT. | | | | | | | | | |
| 2º Reforço | LOTE | | | | | | | | | |
| | DATA | | | | | | | | | |
| | ASSINAT. | | | | | | | | | |

Anexo 25

## COVID 19

| 1ª Dose | 2ª Dose |
|---|---|
| ___/___/_____ | ___/___/_____ |
| Lote: _____ | Lote: _____ |
| Val: ___/___/_____ | Val: ___/___/_____ |
| Ass: | Ass: |

## OUTRAS VACINAS

| 1ª Dose | 2ª Dose |
|---|---|
| ___/___/_____ | ___/___/_____ |
| Lote: _____ | Lote: _____ |
| Val: ___/___/_____ | Val: ___/___/_____ |
| Ass: | Ass: |

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

## CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

| | | |
|---|---|---|
| NOME: | | |
| DN: | TIPO SANGUÍNEO: | |
| END: | | |
| MUNICÍPIO: | | |
| UF: | TELEFONE: | GRS: |

## DUPLA ADULTO (CONTRA TÉTANO E DIFTERIA)

| 1ª Dose | 2ª Dose | 3ª Dose | Reforço |
|---|---|---|---|
| ___/___/_____ | ___/___/_____ | ___/___/_____ | ___/___/_____ |
| Lote:_____ | Lote:_____ | Lote:_____ | Lote:_____ |
| Val: __/__/___ | Val: __/__/___ | Val: __/__/___ | Val: __/__/___ |
| Ass: | Ass: | Ass: | Ass: |

Anexo 2.5 (verso)

## INFLUENZA (CONTRA GRIPE)

| | | |
|---|---|---|
| __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: | __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: | __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: |
| __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: | __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: | __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: |

## HEPATITE B

| | | |
|---|---|---|
| __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: | __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: | __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: |
| __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: | __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: | __/__/____<br>Lote: _____<br>Val:__/__/____<br>Ass: |

## FEBRE AMARELA

| 1ª Dose | 2ª Dose |
|---|---|
| _____<br>__/__/____<br>Lote: _____<br>Val: __/__/____<br>Ass: | _____<br>__/__/____<br>Lote: _____<br>Val: __/__/____<br>Ass: |

## TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO + RUBÉOLA+ CAXUMBA)

| 1ª Dose | 2ª Dose |
|---|---|
| _____<br>__/__/____<br>Lote: _____<br>Val: __/__/____<br>Ass: | _____<br>__/__/____<br>Lote: _____<br>Val: __/__/____<br>Ass: |

Anexo 26

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM - MG
## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
## DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## AUTO / TERMO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 01 – GRS<br>SETE LAGOAS | 02 – MUNICÍPIO | | 03 – NÚMERO |
| ESTABELECIMENTO: 04 – NOME | 05 – RAZAO SOCIAL | | |
| CNPJ | 07 – INSCRIÇAO ESTADUAL | 08 – ATIVIDADE | |
| 09 – ENDEREÇO (AV./ RUA, Nº. (BAIRRO | | | |
| 10 – TELEFONE | 11 – CEP | 12 – MUNICIPIO/LOCALIDADE | 13 - UF |
| PROPRIETÁRIO/ RESP. TÉCNISO: 14 – NOME | | 15 - NACIONALIDADE | 16 – NATURALIDADE |
| 17 – ESTADO CIVIL | 18 – PROFISSAO | 19 – IDENTIDADE | 20- CPF |
| 21 – ENDEREÇO(AV.,RUA,Nº.,BAIRRO) | | | |
| 22 – TELEFONE | 23 – CEP | 24 – MUNICIPIO | 25 – UF |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO: 26 – NOME | | | 27 – INSCRIÇAO |
| 28 – ENDEREÇO (AV.RUA,Nº.,BAIRRO) | | | |
| 29 – TELEFONE<br>( ) | 30 – CEP | 31 – MUNICIPIO | 32 – UF |

33 – COM BASE ( INCISO – ARTIGO – LEI - PORTARIA – RESOLUÇÃO) :

| | |
|---|---|
| 34 – [ - ] AUTO DE<br>[ - ] PELO FATO DE | 35 – [ X ] TERMO DE :<br>[ X ] ATRAVÉS DO QUAL FICA |

37 – 0 INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A PENA DE:

38

NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG ./ FUNÇÃO / ASSINATURA

NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA /RG./ FUNÇÃO / ASSINATURA

| | | |
|---|---|---|
| LOCAL E DATA | HORA | ASS. DO PROPRIETÁRIO ou RESPONSÁVEL |

39

POR MOTIVO DE RECUSA / AUSÊNCIA DO AUTUADO, ASSINAM AS TESTEMUNHAS

1ª TESTEMUNHA – RG / ENDEREÇO

2ª TESTEMUNHA – RG / ENDEREÇO

Anexo 27

# Boletim de Campo e Laboratório do Levantamento Rápido de Indices - LIRAa / LIA

MUNICÍPIO/UF: _____ N.º DE QUARTEIRÕES: _____ N.º DE IMÓVEIS: _____ ESTRATO: _____

BAIRRO: _____ FOLHA : _____ / _____

| PREENCHIMENTO NO CAMPO | | | | | | | | | | | | | | | LABORATÓRIO | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº DO QUARTEIRÃO | ENDEREÇO | | | | N.º DE RECIPIENTES COM POCO | | | | | | | IDENTIFICAÇÃO | | | NÚMERO DE TUBITOS | | | NÚMERO DE RECIPIENTES POSITIVOS | | | | | | | | | | |
| | LOGRADOURO (Rua, Av., Praça, etc.) | Nº/ Compl. | IMÓVEIS TRABALHADOS | | TIPO DE RECIPIENTE | | | | | | | | | | | | | *Aedes aegypti* | | | | | | | | *Aedes albopictus* | | | |
| | | | TB | OUTRO IMÓVEL | A 1 | A 2 | B | C | D 1 | D 2 | E | Nº das Amostras coletadas | Nº Tubitos | EXAMINADAS | *aegypti* | *albopictus* | A 1 | A 2 | B | C | D 1 | D 2 | E | TOTAL | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 28

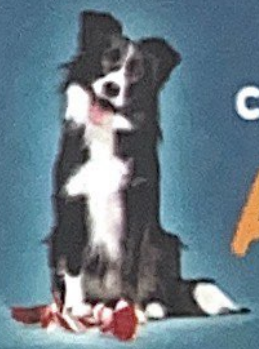
SUS Sistema Único de Saúde

# MINISTÉRIO DA SAÚDE S.U.S.
## PROGRAMA DE CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE
## BOLETIM DE RECONHECIMENTO GEOGRÁFICO

COORDENADORIA REGIONAL: _____ MUNICÍPIO: _____ DISTRITO: _____

LOCALIDADE: _____ BAIRRO: _____ QUARTEIRÃO: _____

| RUA OU LOGRADOURO | Nº | TIPO | HAB. | RUA OU LOGRADOURO | Nº | TIPO | HAB. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



# COMPROVANTE DE VACINAÇÃO

# ANTIRRÁBICA

**Cão ( )  Gato ( )**

**Sexo:** Macho ( ) Fêmea ( )

**Nome:** _____

**Idade:** ___

**Localidade:** _____

**Tutor(a):** _____

**Data:** ___/___/___ Anelo 29

**Lembre-se:**

- Vacina para animais acima de 3 meses de idade;
- Cães e gatos que foram vacinados pela primeira vez devem receber a 2ª dose após 30 dias;
- Vacine seu animal anualmente.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Anexo 30

Ministério da Saúde / S.U.S.
Secretaria Municipal de Saúde - Baldim- MG
Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue

# DIÁRIO DE ATUALIZAÇÃO DE RECONHECIMENTO GEOGRÁFICO

Coord. Regional _____ Município_____

Localidade_____ Categoria: ( ) Sede ( ) Outros

| DATA | NÚMERO QUARTEIRÃO | NÚMERO DE UNIDADES | | NÚMERO DE PONTOS ESTRATÉGICOS | NÚMERO DE HABITANTES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | EXISTENTES | TRABALHADAS | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | |

Anexo 31

## PROGRAMA DE CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE

## ITINERÁRIO SEMANAL DE TRABALHO - AGENTE E SUPERVISOR

UF:_____ GRS:_____
MUNICÍPIO:_____ LOCALIDADE:_____
NOME:_____ ZONA:_____
SEMANA Nº:_____ MÊS:_____ ANO:_____ TURMA:_____

| SEM. | DATA | NOME DO SERVIDOR | BAIRRO OU LOCALIDADE | Nº QUART. OU NOME DAS RUAS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| SEM. | DATA | NOME DO SERVIDOR | BAIRRO OU LOCALIDADE | Nº QUART. OU NOME DAS RUAS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| SEM. | DATA | NOME DO SERVIDOR | BAIRRO OU LOCALIDADE | Nº QUART. OU NOME DAS RUAS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| SEM. | DATA | NOME DO SERVIDOR | BAIRRO OU LOCALIDADE | Nº QUART. OU NOME DAS RUAS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| SEM. | DATA | NOME DO SERVIDOR | BAIRRO OU LOCALIDADE | Nº QUART. OU NOME DAS RUAS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| SEM. | DATA | NOME DO SERVIDOR | BAIRRO OU LOCALIDADE | Nº QUART. OU NOME DAS RUAS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE - PNCD

## REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL

| Município | Código e nome da localidade | Categ. localid. | Zona | Tipo (1-sede 2-outros) | Concluída? (S-sim N-não) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| Data da atividade | Ciclo/ano |
|---|---|
| / / | / |

| Atividade | | |
|---|---|---|
| 1-LI - Levantamento de índice | 2-LI+T - Levantamento de índice+Tratamento | 3-PE-Ponto Estratégico |
| 4-T - Tratamento | 5-DF-Delimitação de Foco | 6-PVE-Pesquisa Vetorial Especial |

### PESQUISA ENTOMOLÓGICA / TRATAMENTO

| No do quart. | Seq. | Lado | Nome do Logradouro | No | Seq | Compl | Tipo do imóvel | Hora de entrada | Visita (N-Normal/R-Recup) | Pendência | No de depósito inspecionado A1 | A2 | B | C | D1 | D2 | E | Imóv. inspec. (Ll) | Coleta amostra: No da amostra Inicial | Final | Qtde tubitos | Tratamento: Depósitos Eliminados | Imóv trat | Focal: Larvicida (1) Tipo | Qtde. (Gramas) | Qtde.dep. trat | Larvicida (2) Tipo | Qtde. (Gramas) | Qtde.dep. trat | Perifocal: Adulticida Tipo | Qtde. cargas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Assinatura do Agente | | Assinatura do Supervisor | |
|---|---|---|---|

| Tipo do imóvel | | | Pendência | |
|---|---|---|---|---|
| | R-residencial | PE-ponto estratégico | | R-recusado |
| | C-comércio | O-outro | | F-fechado |
| | TB-terreno Baldio | | | |

FAD01 - frente - 20/09/2006

## RESUMO DO TRABALHO DE CAMPO

| No Imóveis trabalhados por tipo | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Residência | Comércio | TB | PE | Outro | Total |
| | | | | | |

TB - terreno baldio PE - Ponto Estratégico

| No imóveis | | | |
|---|---|---|---|
| Trat. Focal | Trat. Perifocal | Inspe-cionados | Recu-perados |
| | | | |

| No. Tubitos / Amostras Coletadas |
|---|
| |

| Pendência | |
|---|---|
| Recusa | Fechados |
| | |

| No depósitos inspecionados por tipo | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A1 | A2 | B | C | D1 | D2 | E | Total |
| | | | | | | | |

| Depósitos | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Eliminado | Tratados | | | | | |
| | Larvicida (1) | | | Larvicida (2) | | |
| | Tipo | Qtde.(Gramas) | Qtde.dep.trat | Tipo | Qtde.(Gramas) | Qtde.dep.trat |
| | | | | | | |

| Adulticida | |
|---|---|
| Tipo | Qtde (Cargas) |
| | |

| No e seq. dos quarteirões trabalhados | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |

| No e seq. dos quarteirões concluídos | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |

## RESUMO DO LABORATORIO

| No e seq. dos quarteirões com Aedes aegypti | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |

| No e seq. dos quarteirões com Aedes albopictus | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |

| No depósitos com espécimes por tipo | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A1 | A2 | B | C | D1 | D2 | E | Total |
| com Aedes aegypti | | | | | | | | |
| com Aedes albopictus | | | | | | | | |

| No de imóveis com espécimes, por tipo | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | C | TB | PE | O | Total |
| com Aedes aegypti | | | | | | |
| com Aedes albopictus | | | | | | |
| outros | | | | | | |

TB - terreno baldio PE - Ponto Estratégico

| No de exemplares | | | |
|---|---|---|---|
| Larvas | Pupas | Exúvia de pupa | Adultos |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

| Data da entrada | Data da conclusão | Laboratório | Laboratorista | Assinatura |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

FAD01 - verso - 20/09/2006 v.2

Anexo 33

Anexo 34

**PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE**

## Resumo do Boletim de Campo e Laboratório - LIRAa

**Formulário para Digitação**

**Município:** **Estado:** **Estrato:**

| | | |
|---|---|---|
| Número de Imóveis | Programados: | |
| | Trabalhados: | |
| *Aedes aegypti* | Terrenos Baldios: | |
| | Outros Imóveis: | |
| *Aedes albopictus* | Terrenos Baldios: | |
| | Outros Imóveis: | |

| Número de Recipitentes positivos para *Aedes aegypti* por tipo | | Quantidade |
|---|---|---|
| Descrição | Código | |
| Caixa de água ligada à rede (depósitos elevados) | A1 | |
| Depósitos ao nivel do solo (barril, tina tambor, tanque, poço) | A2 | |
| Dep. móveis (vasos/frascos, pratos, pingadeiras, bebedouros, etc.) | B | |
| Depósitos fixos (tanques obras e borracharias, calhas, lajes etc.) | C | |
| Pneus e outros materiais rodantes | D1 | |
| Lixo (recip. plasticos, garrafas, latas), sucatas em ferro velhos | D2 | |
| Depositos naturais | E | |
| | Total Geral: | |
| Número de Recipitentes positivos para *Aedes albopictus* | | |

Data: _____

Responsável pelas informações: _____

SUS BALDIM

Ancho 35

# PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE - PNCD
## RESUMO SEMANAL DO SERVIÇO ANTIVETORIAL

| 01 Controle Digitação |
|---|
| |

| 02 Município | 03 Código e nome da localidade | 04 Zona |
|---|---|---|
| | | |

| 05 Categ. localid. | 06 Tipo (1-sede, 2-outros) | 07 Ciclo/ano | 08 Data início | 09 Data final | 10 Concluído? (S-sim, N-não) | 11 Sem. Epidem. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | / | / / | / / | | / |

| 12 Atividade | | |
|---|---|---|
| 1-LI - Levantamento de Índice | 2-LI+T - Levantamento de Índice+Tratamento | 3-PE-Ponto Estratégico |
| 4-T - Tratamento | 5-DF-Delimitação de Foco | 6-PVE-Pesquisa Betoria Especial |

## RESUMO DO TRABALHO DE CAMPO

| 13 Total quart. conci | Nº Imóveis trabalhados por tipo | | | | | | Nº imóveis | | | 23 | Pendência | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 14 Residência | 15 Comércio | 16 TB | 17 PE | 18 Outro | 19 Total | 20 Trat. Focal | 21 Trat. Perifocal | 22 Inspe-cionados | Amostras Coletadas | 24 Recusa | 25 Fechados | 26 Recu-perados |
| | | | | | | | | | | | | | |

TB - terreno baldio PE - Ponto Estratégico

| Nº depósitos inspecionados por tipo | | | | | | | | | 35 Depósito Eliminado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 A1 | 28 A2 | 29 B | 30 C | 31 D1 | 32 D2 | 33 E | 34 Total | | |
| | | | | | | | | | |

| Depósitos Tratados | | | | | | Adulticida | | 44 Total de Agentes na semana | 45 Total Dias Trabalhados na semana |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Larvicida (1) | | | Larvicida (2) | | | 42 Tipo | 43 Qtde (Cargas) | | |
| 36 Tipo | 37 Qtde (Gramas) | 38 Qt. dep.trat. | 39 Tipo | 40 Qtde (Gramas) | 41 Qt. dep.trat. | | | | |
| | | | | | | | | | |

## RESUMO DO LABORATORIO

| Nº depósitos com espécimes por tipo | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 46 A1 | 47 A2 | 48 B | 49 C | 50 D1 | 51 D2 | 52 E | 53 Total |
| com Aedes aegypti | | | | | | | | |
| com Aedes albopictus | | | | | | | | |

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

| Nº de imóveis com espécimes, por tipo | | | | | | | Nº de exemplares | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 54 Resi-dência | 55 Comér-cio | 56 Terreno Baldio | 57 Ponto Es-tratégico | 58 Outros | 59 Total | 60 Larvas | 61 Pupas | 62 Exúvia de pupa | 63 Adultos |
| com Aedes aegypti | | | | | | | | | | |
| com Aedes albopictus | | | | | | | | | | |
| outros | | | | | | | | | | |

| 64 Nº e seq. dos quarteirões com Aedes aegypti | | | |
|---|---|---|---|
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |

| 65 Nº e seq. dos quarteirões com Aedes albopictus | | | |
|---|---|---|---|
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |

| 66 Nº e seq. dos quarteirões com Aedes aegypti + Aedes albopictus | | | |
|---|---|---|---|
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |
| / | / | / | / |

| 67 Visto do Supervisor | | 68 Data do visto | |
|---|---|---|---|

FAD07 - 20/09/2006 v.2.1

# RESUMO SEMANAL TRABALHO PROGRAMA SISPNCD

## RESUMO DO TRABALHO DE CAMPO

| | [redacted] | Nº DE IMOVEIS TRABALHADO POR TIPO | | | | | | Nº IMOVEIS | | | [redacted] | PENDECIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total quart conci. | Residência | Comercio | TB | PE | OUTRO | TOTAL | TRAT. FOCAL | TRAT PERIFOCAL | INSPECIONADOS | AMOSTRA COLETADAS | RECUSA | FECHADOS | RECUPERADOS |
| Segunda-feira DATA: | | | | | | | | | | | | | | |
| Terça- feira DATA: | | | | | | | | | | | | | | |
| Quarta-feira DATA: | | | | | | | | | | | | | | |
| Quinta- feira DATA: | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexta- feira DATA: | | | | | | | | | | | | | | |

## Nº DEPÓSITOS INSPECIONADOS POR TIPO

| | A1 | A2 | B | C | D1 | D2 | E | TOTAL | DEPOSITOS ELIMINADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Segunda-Feira DATA: | | | | | | | | | |
| Terça-feira DATA: | | | | | | | | | |
| Quarta-feira DATA: | | | | | | | | | |
| Quinta-feira DATA: | | | | | | | | | |
| Sexta-feira DATA: | | | | | | | | | |

## DEPOSITOS TRATADOS

| | LARVICIDA (1) | | | LARVICIDA (2) | | | ADULTICIDA | | [redacted] | [redacted] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TIPO | QNT (GRAMAS) | QT DEP TRAT | TIPO | QTDE (GRAMAS) | QT.DEP.TRAT | TIPO | QTDE CARGA | TOTAL DE AGENTES NA SEMANA | TOTAL DIAS TRABALHADO NA SEMANA |
| Segunda-Feira DATA: | | | | | | | | | | |
| Terça-feira DATA: | | | | | | | | | | |
| Quarta-feira DATA: | | | | | | | | | | |
| Quinta-feira DATA: | | | | | | | | | | |
| Sexta-feira DATA: | | | | | | | | | | |

parcial
36

Anexo 37

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

# Roteiro de Supervisão do Campo do Programa de Controle da Dengue

Município:
Supervisor:
Agente:
Atividade:
Tipo de Supervisão: Direta ( ) Indireta ( )

| Relação de endereços visitados | Relação de falhas observadas |
|---|---|
| 1 - | |
| 2 - | |
| 3 - | |
| 4 - | |
| 5 - | |
| 6 - | |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - | |
| 10 - | |
| 11 - | |
| 12 - | |
| 13 - | |
| 14 - | |
| 15 - | |
| 16 - | |
| 17 - | |
| 18 - | |
| 19 - | |
| 20 - | |

| Problemas observados com material de campo | Local, data e assinatura do Supervisor de Campo |
|---|---|
| | |

## FICHA DE VISITA DOMICILIAR

GRS-SL CASA Nº LOCAL QUART

MUNICÍPIO: BALDIM-MG - DISTRITO: GRS DE SETE LAGOAS UF: MG

| DATA | TRAB. | EXECUTADO POR | HORA | DATA | TRAB. | EXECUTADO POR | HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ANEXO 38

## FICHA DE VISITA DOMICILIAR

GRS-SL CASA Nº LOCAL QUART

MUNICÍPIO: BALDIM-MG - DISTRITO: GRS DE SETE LAGOAS UF: MG

| DATA | TRAB. | EXECUTADO POR | HORA | DATA | TRAB. | EXECUTADO POR | HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Anexo

## FICHA DE VISITA DOMICILIAR

GRS-SL CASA Nº LOCAL QUART

MUNICÍPIO: BALDIM-MG - DISTRITO: GRS DE SETE LAGOAS UF: MG

| DATA | TRAB. | EXECUTADO POR | HORA | DATA | TRAB. | EXECUTADO POR | HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## FICHA DE VISITA DOMICILIAR

GRS-SL CASA Nº LOCAL QUART

MUNICÍPIO: BALDIM-MG - DISTRITO: GRS DE SETE LAGOAS UF: MG

| DATA | TRAB. | EXECUTADO POR | HORA | DATA | TRAB. | EXECUTADO POR | HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Anexo 39

| | | | |
|---|---|---|---|
| Outras Vacinas | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| F. amarela | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Influenza (Gripe) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Dupla Adulto (Difteria/Tetano) | | | |

**PRESCRIÇÃO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM**

**PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Um projeto do Ministério da Saúde
"Abra as portas para a Saúde entrar"

# Cartão do DIABÉTICO

Nome:_____

_____

Endereço:_____

_____

## A prevenção é o melhor caminho para o seu bem estar

- Guarde este cartão com cuidado e leve sempre que procurar algum serviço de saúde.
- Não interrompa o uso da medicação sem orientação médica e não se automedique.
- Faça caminhadas ou outra forma de exercícios físicos regurlamente, mas sempre com orientação médica.
- Evite alimentação com muito sal.
- Siga rigorosamente as dietas prescritas.
- Evite alimentos gordurosos,doces e massa.
- Evite o uso de cigarros.
- Não use chás sem aconselhamento médico.
- Não consuma bebidas alcóolicas.
- Frequente regularmente a reunião dos diabéticos

**Secetaria Municipal de Saúde de Baldim**

Anexo 39 (verso)

1 - Alergia medicamentosa: _____

2 - Intolerância medicamentosa: _____

3 - Medicação associada: _____

4 - Doença associada: _____

**DIABETES** Tipo 1 ☐ Tipo 2 ☐

ALFABETIZADA ☐ SIM ☐ NÃO

ESTUDOS ☐ SECUNDÁRIO ☐ PRIMÁRIO ☐ UNIVERSITÁRIO

ESTADO CIVIL/UNIÃO CASAD. ☐ ESTÁVEL ☐ SOLT. ☐ OUTRO ☐

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | SIM | NÃO |
|---|---|---|
| Diabetes | ☐ | ☐ |
| Hipert. Art. | ☐ | ☐ |
| Cardiopatia | ☐ | ☐ |
| A.V.C. | ☐ | ☐ |
| Morte Súb. | ☐ | ☐ |
| Dislipidemia | ☐ | ☐ |

PESSOAIS

| | SIM | NÃO |
|---|---|---|
| Sedentarismo | ☐ | ☐ |
| Obesidade | ☐ | ☐ |
| Diabetes | ☐ | ☐ |
| Dislipidemia | ☐ | ☐ |
| Cardiopatia | ☐ | ☐ |
| A.V.C. | ☐ | ☐ |
| Angina | ☐ | ☐ |
| Outros | ☐ | ☐ |

FUMA ☐ SIM ☐ NÃO Nº de Cigarros por dia ☐☐

SEXO ☐ FEM. ☐ MASC.

BEBE ☐ SIM ☐ NÃO

| Consulta Nº | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Data | | | | | | | | | | |
| Idade (anos) | | | | | | | | | | |
| Peso (kg) | | | | | | | | | | |
| Pressão Arterial Max./Min (mmHg) | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Peso (Bat./Minuto) | | | | | | | | | | |
| Glicemia | | | | | | | | | | |
| F.O. | | | | | | | | | | |
| Regularidade da Medicação | | | | | | | | | | |
| Pulsos Pediais | | | | | | | | | | |
| Assinat. do Médico | | | | | | | | | | |

| Consulta Nº | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Data | | | | | | | | | | |
| Idade (anos) | | | | | | | | | | |
| Peso (kg) | | | | | | | | | | |
| Pressão Arterial Max./Min (mmHg) | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Peso (Bat./Minuto) | | | | | | | | | | |
| Glicemia | | | | | | | | | | |
| F.O. | | | | | | | | | | |
| Regularidade da Medicação | | | | | | | | | | |
| Pulsos Pediais | | | | | | | | | | |
| Assinat. do Médico | | | | | | | | | | |

**PRESCRIÇÃO**

Anexo 40

## ENTREGA DE MEDICAMENTOS

| Data | HCT | Prop. | Capto. | Nife. | Furo. | AAS100 | Digoxina | Assinatura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Anexo 40 (verso)

1 Alergia medicamentosa: _____

2 - Intolerância medicamentosa: _____

3 - Medicação associada: _____

4 - Doença associada: _____

CAUSA 1ª ☐ 2ª ☐ A _____

| ALFABETIZADA | ESTUDOS | ESTADO CIVIL/UNIÃO |
|---|---|---|
| ☐ SIM<br>☐ NÃO | ☐ SECUNDÁRIO<br>☐ PRIMÁRIO ☐ UNIVERSITÁRIO | CASAD. ☐ ESTÁVEL ☐ SOLT. ☐ OUTRO ☐ |

| ANTECEDENTES FAMILIARES | SIM | NÃO |
|---|---|---|
| Diabetes | ☐ | ☐ |
| Hipert. Art. | ☐ | ☐ |
| Cardiopatia | ☐ | ☐ |
| A. V. C. | ☐ | ☐ |
| Mortes Súb. | ☐ | ☐ |
| Dislipidemia | ☐ | ☐ |

| PESSOAIS | SIM | NÃO |
|---|---|---|
| Sedentarismo | ☐ | ☐ |
| Obesidade | ☐ | ☐ |
| Diabetes | ☐ | ☐ |
| Dislipidemia | ☐ | ☐ |
| Cardiopatia | ☐ | ☐ |
| A. V. C. | ☐ | ☐ |
| Angina | ☐ | ☐ |
| Outros | ☐ | ☐ |

FUMA: ☐ SIM ☐ NÃO — Nº de Cigarros por dia: ☐☐

SEXO: ☐ FEM. ☐ MASC.

BEBE: ☐ SIM ☐ NÃO

| Consulta Nº | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Data | | | | | | | | | | |
| Idade (anos) | | | | | | | | | | |
| Peso (Kg) | | | | | | | | | | |
| Pressão Arterial (Máx /Min. (mm Hg) | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Peso (Bat./Minuto) | | | | | | | | | | |
| F. O. | | | | | | | | | | |
| Regularidade da Medicação | | | | | | | | | | |
| Pulsos Pediais | | | | | | | | | | |
| Assinat. do Médico | | | | | | | | | | |

| Consulta Nº | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Data | | | | | | | | | | |
| Idade (anos) | | | | | | | | | | |
| Peso (Kg) | | | | | | | | | | |
| Pressão Arterial (Máx /Min. (mm Hg) | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Peso (Bat./Minuto) | | | | | | | | | | |
| F. O. | | | | | | | | | | |
| Regularidade da Medicação | | | | | | | | | | |
| Pulsos Pediais | | | | | | | | | | |
| Assinat. do Médico | | | | | | | | | | |

PRESCRIÇÃO / RESULTADO DO EXAME

Anexo 41

# CONSULTA

**Data____/____/_____**

**HORA_____**

*** OBRIGATÓRIO TRAZER CARTÃO SUS E IDENTIDADE**

*** EM CASO DE DESISTÊNCIA DA CONSULTA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA**

Anexo 42

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

# REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA

*Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama*

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

Unidade de Saúde

Código Município | Município | Prontuário

## INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS* | Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Nome Completo do(a) paciente*

Apelido do(a) paciente

Nome Completo da Mãe*

CPF | Nacionalidade

Data de Nascimento* | Idade* | Cor/Raça: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia

Dados Residenciais

Logradouro

Número | Complemento

Bairro | UF

Código Município | Município

CEP | DDD | Telefone

Ponto de Referência

Escolaridade

☐ Analfabeto(a) ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo

## DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE SOLICITANTE)

**ATENÇÃO**: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

1 - Tem nódulo ou caroço na mama?*

☐ Sim, mama direita
☐ Sim, mama esquerda
☐ Não

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

☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe

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

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

☐ Sim
☐ Nunca foram examinadas anteriormente
☐ Não sabe

4- Fez mamografia alguma vez?*

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

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

☐ Sim, mama direita
☐ Sim, mama esquerda
☐ Não
☐ Não sabe

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

| Mama direita | | Mama esquerda |
|---|---|---|
| | Biópsia cirúrgica incisional | |
| | Biópsia cirúrgica excisional | |
| | Centralectomia | |
| | Segmentectomia | |
| | Dutectomia | |
| | Mastectomia | |
| | Mastectomia poupadora pele | |
| | Mastectomia poupadora de pele e complexo aréolo-papilar | |
| | Linfadenectomia axilar | |
| | Biópsia de linfonodo sentinela | |
| | Reconstrução mamária | |
| | Mastoplastia redutora | |
| | Inclusão de implantes | |

☐ Não fez cirurgia

nº 332

Anexo 42 (verso)

## INDICAÇÃO CLÍNICA*

7 - Mamografia diagnóstica

☐ 7a. Achados no exame clínico

**Mama direita**

☐ Lesão papilar — Descarga papilar: ☐ Cristalina ☐ Hemorrágica

Nódulo:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Espessamento:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Linfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular

**Mama esquerda**

☐ Lesão papilar — Descarga papilar: ☐ Cristalina ☐ Hemorrágica

Nódulo:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Espessamento:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Linfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular

☐ 7b. Controle radiológico Categoria 3

| Mama direita | | Mama esquerda |
|---|---|---|
| ☐ | nódulo | ☐ |
| ☐ | microcalcificação | ☐ |
| ☐ | assimetria focal | ☐ |
| ☐ | assimetria difusa | ☐ |
| ☐ | área densa | ☐ |
| ☐ | distorção focal | ☐ |
| ☐ | linfonodo axilar | ☐ |

☐ 7c. Lesão com diagnóstico de câncer

| Mama direita | | Mama esquerda |
|---|---|---|
| ☐ | nódulo | ☐ |
| ☐ | microcalcificação | ☐ |
| ☐ | assimetria focal | ☐ |
| ☐ | assimetria difusa | ☐ |
| ☐ | área densa | ☐ |
| ☐ | distorção focal | ☐ |
| ☐ | linfonodo axilar | ☐ |

☐ 7d. Avaliação da resposta de QT neoadjuvante
☐ Mama direita
☐ Mama esquerda

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

| Mama direita | | Mama esquerda |
|---|---|---|
| ☐ | Categoria 0 | ☐ |
| ☐ | Categoria 3 | ☐ |
| ☐ | Categoria 4 | ☐ |
| ☐ | Categoria 5 | ☐ |

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

| Mama direita | | Mama esquerda |
|---|---|---|
| ☐ | nódulo | ☐ |
| ☐ | microcalcificação | ☐ |
| ☐ | assimetria focal | ☐ |
| ☐ | assimetria difusa | ☐ |
| ☐ | área densa | ☐ |
| ☐ | distorção focal | ☐ |
| ☐ | Linfonodo axilar | ☐ |

8 - Mamografia de rastreamento

☐ 8a. População alvo ☐ 8b. População de risco elevado (história familiar) ☐ 8c. Paciente já tratado de câncer de mama

Data de solicitação* __/__/____ Responsável* _____

Número do Exame: _____ Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia

## ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

**7 - Mamografia Diagnóstica**

**7a - Achados no exame clínico** — Mamografia realizada nas mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supraclavicular)

**7b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS®)** — Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna

**7c - Lesão com diagnóstico de câncer** — Mamografia realizada em paciente já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento

**7d -Avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante** — Mamografia realizada após a quimioterapia neoadjuvante, para avaliação da resposta

**7e -Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição** — Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de outra instituição nas categorias 0,3,4 e 5 para revisão do resultado

**7f -Controle de lesão após biópsia ou PAAF com resultado benigno** — Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de biópsia de fragmento ou PAAF de lesões benignas

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

Localização:

- **QSL** - Quadrante superior lateral
- **QIL** - Quadrante inferior lateral
- **QSM** - Quadrante superior medial
- **QIM** - Quadrante inferior medial
- **UQlat** - União dos quadrantes laterais
- **UQsup** - União dos quadrantes superiores
- **UQinf** - União dos quadrantes inferiores
- **UQmed**- União dos quadrantes mediais
- **RRA** - Região retroareolar
- **RC** - Região central (união de todos os quedrantes)
- **PA** - Prolongamento axilar
- **NR** - Não realizado

Anexo 43

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO BÁSICA

# CADASTRO INDIVIDUAL

| DIGITADO POR: | DATA: / / |
|---|---|
| CONFERIDO POR: | FOLHA Nº: |

| CNS DO PROFISSIONAL* | CBO* | CNES* | INE* | DATA* |
|---|---|---|---|---|
| \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\| | \|_\|_\|_\|_\| - \|_\|_\| | \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\| | \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\| | / / |

## IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO

| CNS DO CIDADÃO | CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR? | CNS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR | MICROÁREA* |
|---|---|---|---|
| \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\| | ◯ Sim ◯ Não | \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\| | \|_\|_\| ☐ FA |

**NOME COMPLETO:*** |_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|

# QUESTIONÁRIO AUTORREFERIDO DE CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE

## CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS

ESTÁ GESTANTE? ◯ Sim ◯ Não

SE SIM, QUAL É A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA?

SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA?
◯ Abaixo do Peso ◯ Peso Adequado ◯ Acima do Peso

ESTÁ FUMANTE? ◯ Sim ◯ Não

FAZ USO DE ÁLCOOL? ◯ Sim ◯ Não

FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? ◯ Sim ◯ Não

TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL? ◯ Sim ◯ Não

TEM DIABETES? ◯ Sim ◯ Não

TEVE AVC/DERRAME? ◯ Sim ◯ Não

TEVE INFARTO? ◯ Sim ◯ Não

TEM DOENÇA CARDÍACA/DO CORAÇÃO? ◯ Sim ◯ Não

SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).**
☐ Insuficiência Cardíaca ☐ Outra ☐ Não Sabe

TEM OU TEVE PROBLEMAS NOS RINS? ◯ Sim ◯ Não

SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).**
☐ Insuficiência Renal ☐ Outro ☐ Não Sabe

TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA/NO PULMÃO? ◯ Sim ◯ Não

SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).**
☐ Asma ☐ DPOC/Enfisema ☐ Outra ☐ Não Sabe

ESTÁ COM HANSENÍASE? ◯ Sim ◯ Não

ESTÁ COM TUBERCULOSE? ◯ Sim ◯ Não

TEM OU TEVE CÂNCER? ◯ Sim ◯ Não

TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? ◯ Sim ◯ Não

SE SIM, POR QUAL CAUSA?

TEVE DIAGNÓSTICO DE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL POR PROFISSIONAL DE SAÚDE? ◯ Sim ◯ Não

ESTÁ ACAMADO? ◯ Sim ◯ Não

ESTÁ DOMICILIADO? ◯ Sim ◯ Não

USA PLANTAS MEDICINAIS? ◯ Sim ◯ Não

SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).

USA OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES? ◯ Sim ◯ Não

OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

1 - QUAL? _____ 2 - QUAL? _____ 3 - QUAL? _____

## CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

**ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA?*** ◯ Sim ◯ Não

TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA?
◯ < 6 meses ◯ 6 a 12 meses ◯ 1 a 5 anos ◯ > 5 anos

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? ◯ Sim ◯ Não

POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? ◯ Sim ◯ Não

QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA?
◯ 1 vez ◯ 2 ou 3 vezes ◯ mais de 3 vezes

QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO?
☐ Restaurante Popular ☐ Doação Restaurante ☐ Outras
☐ Doação Grupo Religioso ☐ Doação de Popular

É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? ◯ Sim ◯ Não

SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).

VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? ◯ Sim ◯ Não

SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO?

TEM ACESSO À HIGIENE PESSOAL? ◯ Sim ◯ Não

SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).**
☐ Banho ☐ Acesso ao Sanitário ☐ Higiene Bucal ☐ Outras

**Legenda:** ☐ Opção múltipla de escolha ◯ Opção única de escolha **(marcar X na opção desejada)**
**Microárea:** usar **01** a **99** para o número da microárea.
**FA:** Fora de Área
***Campo obrigatório**
****Campo obrigatório condicionado à pergunta anterior**

Anexo 43 (verso)

Anexo 44

# REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

*Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama*

UF | CNES da Unidade de Saúde

Unidade de Saúde

Município | Prontuário

## INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS

Nome Completo da Mulher

Nome Completo da Mãe

Apelido da Mulher

Identidade | Órgão Emissor | UF | CNPF (CPF)

Data de Nascimento / / | Idade | Raça/cor ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

Dados Residenciais

Logradouro

Número | Complemento

Bairro | UF

Código do Município | Município

CEP - | DDD | Telefone -

Ponto de Referência

ESCOLARIDADE: ☐ Analfabeto ☐ 1º Grau Incompleto ☐ 1º Grau Completo ☐ 2º Grau Completo ☐ 3º Grau Completo

## DADOS DA ANAMNESE

1. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?
   ☐ Sim. Quando fez o último exame?
   ano ☐☐☐☐
   ☐ Não ☐ Não sabe

2. Usa DIU? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

3. Está grávida? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

4. Usa pílula anticoncepcional? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

5. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

6. Já fez tratamento por radioterapia? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

7. Data da última menstruação / regra:
   ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ ☐ Não sabe / Não lembra

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

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

## EXAME CLÍNICO

10. Inspeção do colo
    ☐ Normal
    ☐ Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)
    ☐ Alterado
    ☐ Colo não visualizado

11. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?
    ☐ Sim
    ☐ Não

Data da coleta ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ | Coletor

**ATENÇÃO**: Não serão processados os exames que não tiverem o nome, idade, endereço e nome da mãe da paciente preenchidos

Anexo 44 (verso)

## IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO

CNPJ do Laboratório

Número do Exame

Nome do Laboratório

Recebido em: / /

## RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

### AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA

AMOSTRA REJEITADA POR:

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

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:

- ☐ Escamoso
- ☐ Glandular
- ☐ Metaplásico

### ADEQUABILIDADE DO MATERIAL

- ☐ Satisfatória

Insatisfatória para avaliação oncótica devido a:

- ☐ Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço
- ☐ Sangue em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Piócitos em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Artefatos de dessecamento em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Outros

### DIAGNÓSTICO DESCRITIVO

- ☐ DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE, NO MATERIAL EXAMINADO

ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS

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

### MICROBIOLOGIA

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

### CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

Escamosas:
- ☐ Possivelmente não neoplásicas
- ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau

Glandulares:
- ☐ Possivelmente não neoplásicas
- ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau

De origem indefinida:
- ☐ Possivelmente não neoplásicas
- ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau

### ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS

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

### ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES

- ☐ Adenocarcinoma *"in situ"*

Adenocarcinoma invasor:
- ☐ Cervical
- ☐ Endometrial
- ☐ Sem outras especificações

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

Observações Gerais: _____

Responsável pelo resultado

Data da liberação

CNPF (CPF)

Anexo 45

Secretaria Municipal de Saúde de Baldim

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO BÁSICA

# CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL

| DIGITADO POR: | DATA: |
|---|---|
| CONFERIDO: | FOLHA: |

| CNS DO PROFISSIONAL* | CBO* | CNES* | INE* | DATA* |
|---|---|---|---|---|
| _____ | _____-__ | _____ | _____ | / / |

**ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA**

| CEP*: | MUNICÍPIO*: | | UF*: |
|---|---|---|---|
| BAIRRO*: | TIPO DE LOGRADOURO*: | NOME DO LOGRADOURO*: | |
| NÚMERO*: ◯ SEM NÚMERO | COMPLEMENTO: | PTO. REFERÊNCIA: | MICROÁREA* __ ☐ FA |

**TIPO DE IMÓVEL***: __

**TELEFONES PARA CONTATO**: TEL. RESIDÊNCIA: ( ) | TEL. CONTATO: ( )

**CONDIÇÕES DE MORADIA**

**SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA***: ◯ Próprio ◯ Financiado ◯ Alugado ◯ Arrendado ◯ Cedido ◯ Ocupação ◯ Situação de Rua ◯ Outra

**LOCALIZAÇÃO***: ◯ Urbana ◯ Rural

**TIPO DE DOMICÍLIO**: ◯ Casa ◯ Apartamento ◯ Cômodo ◯ Outro

Nº de Moradores: _____ Nº de Cômodos: _____

**EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra**: ◯ Proprietário ◯ Parceiro(a)/Meeiro(a) ◯ Assentado(a) ◯ Posseiro ◯ Arrendatário(a) ◯ Comodatário(a) ◯ Beneficiário(a) do Banco da Terra ◯ Não se aplica

**TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO**: ◯ Pavimento ◯ Chão Batido ◯ Fluvial ◯ Outro

Disponibilidade de Energia Elétrica? ◯ Sim ◯ Não

**MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO**

| Alvenaria/Tijolo: | Taipa: | Outros: |
|---|---|---|
| ◯ Com Revestimento | ◯ Com Revestimento | ◯ Madeira Aparelhada ◯ Palha |
| ◯ Sem Revestimento | ◯ Sem Revestimento | ◯ Material Aproveitado ◯ Outro Material |

**ABASTECIMENTO DE ÁGUA**: ◯ Rede Encanada até o Domicílio ◯ Poço/Nascente no Domicílio ◯ Cisterna ◯ Carro Pipa ◯ Outro

**ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO**: ◯ Filtrada ◯ Fervida ◯ Clorada ◯ Mineral ◯ Sem Tratamento

**FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO**: ◯ Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial ◯ Fossa Séptica ◯ Fossa Rudimentar ◯ Direto para um Rio, Lago ou Mar ◯ Céu Aberto ◯ Outra Forma

**DESTINO DO LIXO**: ◯ Coletado ◯ Queimado/Enterrado ◯ Céu Aberto ◯ Outro

**ANIMAIS NO DOMICÍLIO?**: ◯ Sim ◯ Não

**QUAL(IS)?**: ☐ Gato ☐ Cachorro ☐ Pássaro ☐ Outros

Quantos: _____

**FAMÍLIAS**

| Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR | CNS DO RESPONSÁVEL** | DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL | RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO) | NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA | RESIDE DESDE [MÊS] [ANO] | MUDOU-SE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | _____ | / / | ¼ ½ 1 2 3 4 + | __ | ____ | ☐ |
| | _____ | / / | ¼ ½ 1 2 3 4 + | __ | ____ | ☐ |
| | _____ | / / | ¼ ½ 1 2 3 4 + | __ | ____ | ☐ |
| | _____ | / / | ¼ ½ 1 2 3 4 + | __ | ____ | ☐ |

**TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA**

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará o não atendimento na unidade de saúde.

_____
Assinatura

Anexo 45 (verso)

**INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA**

NOME DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA:

Existem outros profissionais de saúde vinculados à instituição (não inclui profissionais da rede pública de saúde)? ◯ Sim ◯ Não

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA**

| NOME: | CNS DO RESPONSÁVEL: |
|---|---|
| CARGO NA INSTITUIÇÃO: | TEL. CONTATO: |

**TERMO DE RECUSA DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA**

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, responsável técnico pela instituição, recuso este cadastro, mesmo que essa recusa dificulte o acompanhamento da saúde das pessoas abrigadas/residentes nesta instituição. Estou ciente de que esta recusa não implicará o não atendimento pela equipe de saúde.

_____
Assinatura

**Legenda:** ☐ **Opção de múltipla escolha** ◯ **Opção de única escolha** **(marcar X na opção desejada)**

**Microárea:** usar **01** a **99** para o número da microárea.

**FA:** Fora de Área

**Tipo de Imóvel:** 01 Domicílio, 02 Comércio, 03 Terreno baldio, 04 Ponto Estratégico (PE: cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte), 05 Escola, 06 Creche, 07 Abrigo, 08 Instituição de longa permanência para idosos, 09 Unidade prisional, 10 Unidade de medida socioeducativa, 11 Delegacia, 12 Estabelecimento religioso, 99 Outros

*Campo obrigatório

**Campo com obrigatoriedade condicional

Anexo 46

# CENTRO DE SAÚDE DE BALDIM / PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

NOME: _____ LOCALIDADE _____ MICROÁREA: _____ MÊS: _____

| DATA | Nº PSF | NOME | GRUPO | |
|---|---|---|---|---|
| | | 1 | ( ) HAS ( ) DIA | ( ) VISITA |
| | | | ( ) CÇA Id _____ | ( ) ENTREGA DE EXAME _____ |
| | | 2 | ( ) GEST | ( ) OUTROS |
| | | | ( ) IDOSO | |
| | | 3 | | |
| DATA | Nº PSF | NOME | GRUPO | |
| | | 1 | ( ) HAS ( ) DIA | ( ) VISITA |
| | | | ( ) CÇA Id _____ | ( ) ENTREGA DE EXAME _____ |
| | | 2 | ( ) GEST | ( ) OUTROS |
| | | | ( ) IDOSO | |
| | | 3 | | |
| DATA | Nº PSF | NOME | GRUPO | |
| | | 1 | ( ) HAS ( ) DIA | ( ) VISITA |
| | | | ( ) CÇA Id _____ | ( ) ENTREGA DE EXAME _____ |
| | | 2 | ( ) GEST | ( ) OUTROS |
| | | | ( ) IDOSO | |
| | | 3 | | |
| DATA | Nº PSF | NOME | GRUPO | |
| | | 1 | ( ) HAS ( ) DIA | ( ) VISITA |
| | | | ( ) CÇA Id _____ | ( ) ENTREGA DE EXAME _____ |
| | | 2 | ( ) GEST | ( ) OUTROS |
| | | | ( ) IDOSO | |
| | | 3 | | |
| DATA | Nº PSF | NOME | GRUPO | |
| | | 1 | ( ) HAS ( ) DIA | ( ) VISITA |
| | | | ( ) CÇA Id _____ | ( ) ENTREGA DE EXAME _____ |
| | | 2 | ( ) GEST | ( ) OUTROS |
| | | | ( ) IDOSO | |
| | | 3 | | |

Anexo 46 (verso)

# CENTRO DE SAÚDE DE BALDIM / PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

NOME: _____ LOCALIDADE: _____ MICROÁREA: _____ MÊS: _____

| DATA | Nº PSF | NOME | GRUPO | |
|---|---|---|---|---|
| | | 1 | ( ) HAS ( ) DIA | ( ) VISITA |
| | | 2 | ( ) CÇA Id _____ | ( ) ENTREGA DE EXAME _____ |
| | | 3 | ( ) GEST | ( ) OUTROS |
| | | | ( ) IDOSO | |
| DATA | Nº PSF | NOME | GRUPO | |
| | | 1 | ( ) HAS ( ) DIA | ( ) VISITA |
| | | 2 | ( ) CÇA Id _____ | ( ) ENTREGA DE EXAME _____ |
| | | 3 | ( ) GEST | ( ) OUTROS |
| | | | ( ) IDOSO | |
| DATA | Nº PSF | NOME | GRUPO | |
| | | 1 | ( ) HAS ( ) DIA | ( ) VISITA |
| | | 2 | ( ) CÇA Id _____ | ( ) ENTREGA DE EXAME _____ |
| | | 3 | ( ) GEST | ( ) OUTROS |
| | | | ( ) IDOSO | |
| DATA | Nº PSF | NOME | GRUPO | |
| | | 1 | ( ) HAS ( ) DIA | ( ) VISITA |
| | | 2 | ( ) CÇA Id _____ | ( ) ENTREGA DE EXAME _____ |
| | | 3 | ( ) GEST | ( ) OUTROS |
| | | | ( ) IDOSO | |
| DATA | Nº PSF | NOME | GRUPO | |
| | | 1 | ( ) HAS ( ) DIA | ( ) VISITA |
| | | 2 | ( ) CÇA Id _____ | ( ) ENTREGA DE EXAME _____ |
| | | 3 | ( ) GEST | ( ) OUTROS |
| | | | ( ) IDOSO | |

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Caderneta de Saúde da Criança

## Menina

**PASSAPORTE DA CIDADANIA**

8ª edição

Brasília – DF
2013

# SUMÁRIO


Parabéns! Acaba de nascer uma cidadã brasileira ..... 1
Identificação ..... 2
Mudanças de endereço ..... 3
Registro Civil de Nascimento ..... 4
Direitos dos pais ..... 5
Direitos da criança ..... 5
Os primeiros dias de vida ..... 6
Amamentando o bebê ..... 8
Como tornar a amamentação mais tranquila e prazerosa ..... 9
Ordenha ou expressão manual do leite ..... 11
Como prevenir problemas na amamentação ..... 13
Dificuldades na amamentação ..... 13
Dez passos para uma alimentação saudável de crianças menores de 2 anos ..... 14
Dez passos para uma alimentação saudável para crianças de 2 a 10 anos ..... 15
Suplementação de ferro e vitamina A ..... 17
Acompanhando a saúde da criança ..... 17
Estimulando o desenvolvimento da criança com afeto ..... 18
Percebendo alterações no desenvolvimento ..... 21
Vigiando o crescimento da criança ..... 22
Vacinação – Direito da criança, dever dos pais/cuidadores ..... 23
Calendário básico de vacinação da criança ..... 24
Saúde bucal ..... 26
Saúde ocular e auditiva ..... 28
Cuidados com a saúde da criança ..... 29
Evitando a diarreia e a desidratação ..... 30
Criança: uma pessoa em desenvolvimento e com direitos ..... 32
Cuidando da segurança da criança: prevenindo acidentes e violências ..... 33
Registro dos profissionais: informações, dados e procedimentos sobre a saúde da criança ..... 37
Dados sobre gravidez, parto e puerpério ..... 38
Dados de recém-nascido ..... 39
Anotações ..... 40
Vigilância do desenvolvimento da criança ..... 41
Principais fatores de risco e alterações físicas associados a problemas de desenvolvimento ..... 43
Instrumento de vigilância do desenvolvimento de crianças de zero a 12 meses ..... 44
Instrumento de vigilância do desenvolvimento de crianças de 12 meses a 3 anos ..... 46
Avaliação do desenvolvimento: orientação para tomada de decisão ..... 48
Situações especiais ..... 49
Guia básico para acompanhamento de crianças com Síndrome de Down ..... 50
Vigilância do crescimento infantil ..... 52
Folha de registro das medidas antropométricas ..... 54
Vigiando a pressão arterial (PA) ..... 80
Registros dos procedimentos da saúde bucal ..... 81
Saúde ocular e auditiva ..... 82
Registros da suplementação de ferro e vitamina A ..... 83
Registro das vacinas do calendário básico ..... 84
Folha de registro da alimentação da criança ..... 86
Registro de intercorrências: doenças, relatórios de internações, acidentes, alergias e outros ..... 88
Anotações ..... 90

# PARABÉNS! ACABA DE NASCER UMA CIDADÃ BRASILEIRA

A Caderneta de Saúde da Criança é um documento importante para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os 9 anos. A partir dos 10 anos, a caderneta a ser utilizada é a Caderneta de Saúde do Adolescente.

## É um documento único para cada criança.

A primeira parte é dedicada a quem cuida da criança. Contém informações e orientações para ajudar a cuidar melhor da saúde da criança. Apresenta os direitos da criança e dos pais, orientações sobre o registro de nascimento, amamentação e alimentação saudável, vacinação, crescimento e desenvolvimento, sinais de perigo de doenças graves, prevenção de acidentes e violências, entre outros.

A segunda parte é destinada aos profissionais de saúde, com espaço para registro de informações importantes relacionadas à saúde da criança. Contém, também, os gráficos de crescimento, instrumento de vigilância do desenvolvimento e tabelas para registros das vacinas aplicadas.

- Leve sempre a Caderneta de Saúde quando for com a criança aos serviços de saúde e em todas as campanhas de vacinação.
- Converse com o profissional de saúde, tire suas dúvidas e peça orientações para que a criança cresça e se desenvolva bem.
- Solicite ao profissional de saúde que preencha a Caderneta de Saúde. Esse é um direito da família e da criança.

# 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: _____

# MUDANÇAS DE ENDEREÇO

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro: Telefone:

Cidade: CEP: Estado:

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro: Telefone:

Cidade: CEP: Estado:

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro: Telefone:

Cidade: CEP: Estado:

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro: Telefone:

Cidade: CEP: Estado:

Unidade Básica que frequenta:

# 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.

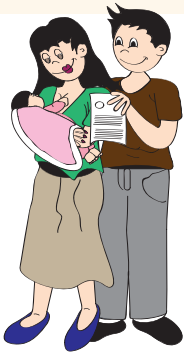
**É necessária a presença do pai ou da mãe.**

- **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 seis 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 7º 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 num lugar limpo, ensolarado e arejado.
- Ter oportunidade de brincar e aprender.
- Viver em ambiente afetuoso 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 numa banheira ou numa bacia com água morna e sabonete neutro.
- Enxugue-a rápido para que ela 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 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.

# AMAMENTANDO O BEBÊ

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

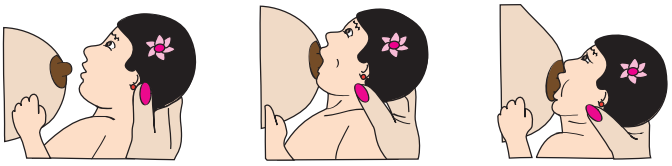
- Reduz o peso mais rapidamente após o parto.
- Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia após o parto.
- Reduz o risco de diabetes.
- Reduz o risco de câncer de mama, de ovário e de útero.
- Pode ser um método natural para evitar uma nova gravidez nos 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.

# 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.

- Quando for preciso tirar o bebê do peito, para que ele solte o mamilo sem machucá-lo, a mãe pode colocar o dedo mínimo no canto da boca do bebê, entre as gengivas.
- Depois da mamada, é importante colocar o bebê na posição vertical para que ele possa arrotar.

## Atenção

- Não há necessidade de usar mamadeiras e chupetas, pois podem atrapalhar a amamentação. Além disso, podem causar doenças, problemas na dentição e na fala.
- É importante a mãe se cuidar bem, evitar bebidas alcoólicas e cigarro.
- Os remédios que a mãe toma podem passar para a criança; por isso, ela só deve tomar medicamentos com orientação médica.
- Se a mãe precisar usar método para evitar uma nova gravidez, ela deve procurar o serviço de saúde.
- No momento da amamentação, é importante que a mãe converse, faça carinho e dê atenção à criança.

**Se a mãe tiver excesso de leite, ela pode doá-lo a um Banco de Leite Humano e ajudar outros bebês que necessitam de leite humano. Informe-se nos serviços de saúde ou no *site* <www.redeblh.fiocruz.br> ou, se preferir, procure a unidade de saúde mais perto da sua casa.**

# 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 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.

# 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.

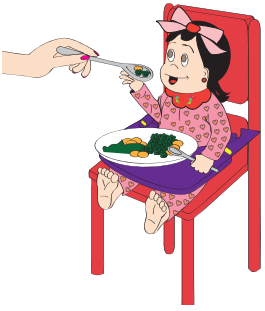
É importante acreditar que a mãe é capaz de alimentar o filho nos primeiros seis meses só com o seu leite.

# 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.



*** Para mais informações, procure o *Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos* no *site*: <www.saude.gov.br/alimentacao>**

# 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. Prefirir 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.

# SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO E VITAMINA A

A anemia por falta de ferro e a hipovitaminose A nos primeiros anos de vida podem prejudicar o desenvolvimento físico e mental das crianças.

## Ferro

A anemia pode provocar cansaço, fraqueza e falta de apetite deixando as crianças sem ânimo para brincar. Para evitar a anemia, toda criança de 6 a 24 meses deve tomar o suplemento de ferro.

## Vitamina A

As crianças de 6 a 59 meses devem ser suplementadas. Essa vitamina protege a visão, diminui o risco de diarreia e infecções respiratórias e ajuda no desenvolvimento e crescimento da criança.

O Brasil Carinhoso, programa do governo federal para proteger e cuidar dessas crianças, está ampliando a distribuição de ferro e vitamina A para todos os estados brasileiros. Converse com o profissional de saúde, ele vai lhe orientar como proceder.

**Atenção!**
Lembre-se de acompanhar na página 83 o registro
da suplementação de ferro e vitamina A.

# ACOMPANHANDO A SAÚDE DA CRIANÇA

- Para que a criança cresça e se desenvolva bem, é fundamental comparecer à unidade de saúde para fazer o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento.
- Nas consultas de rotina, peça orientações sobre os cuidados necessários para que a criança tenha boa saúde e esclareça as suas dúvidas.

O Ministério da Saúde recomenda o seguinte esquema para as consultas de rotina:

| 1ª semana | 1° mês | 2° mês | 4°mês | 6° mês | 9° mês | 12° mês | 18° mês | 24° mês |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

A partir dos 2 anos de idade, as consultas de rotina podem ser anuais, próximas ao mês de aniversário.

Algumas crianças necessitam de maior atenção e devem ser vistas com maior frequência.

**Em todas as consultas de rotina, o profissional de saúde deve avaliar e orientar sobre:**

- Alimentação da criança.
- Peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico (este último até os 2 anos).
- Vacinas.

- Desenvolvimento.
- Prevenção de acidentes.
- Identificação de problemas ou riscos para a saúde.
- Outros cuidados para uma boa saúde.

**É importante que o profissional de saúde anote as informações de cada consulta nos espaços próprios desta caderneta.**

Você pode acompanhar o crescimento da criança pelos gráficos de peso, altura e índice de massa corporal (IMC) e o desenvolvimento pela ficha própria para esse fim.

## 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 30 cm.
- 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, colchonete) 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.

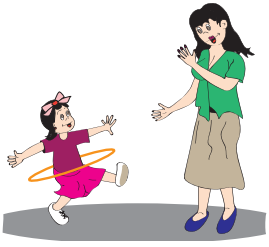
## 1 ano e 3 meses a 1 ano e 6 meses

- 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.

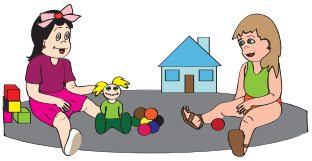
## 2 anos a 2 anos e 6 meses



- 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.



## 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

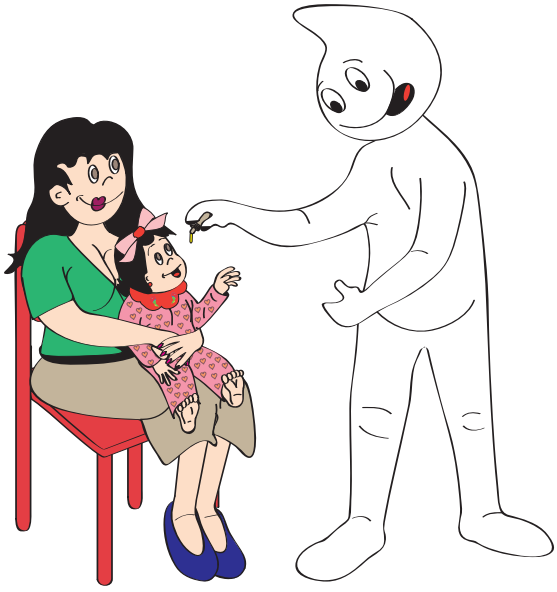
- A criança cresce, ganha peso e altura, ao mesmo tempo em que se desenvolve. A melhor maneira de ver se a criança está crescendo bem é acompanhando o seu peso e a sua altura.
- Verifique, em cada consulta, se o profissional de saúde anotou o peso e a altura da criança na ficha de vigilância do crescimento 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.

**A criança com saúde cresce bem.**

# VACINAÇÃO – DIREITO DA CRIANÇA, DEVER DOS PAIS/CUIDADORES

**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.



Consulte o calendário básico de vacinação da criança para saber quais as vacinas que ela precisa tomar para estar protegida de doenças graves.

Procure seguir esse calendário porque, se as vacinas forem realizadas nos períodos indicados, trazem mais benefícios à criança.

A vacinação básica é gratuita e esses serviços seguem rigorosamente as regras de conservação e aplicação das vacinas.

Na maioria das vezes, mesmo que a criança esteja com febre, gripada ou com outros sintomas, a vacina pode ser aplicada. Quem pode avaliar é a equipe de saúde.

# CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|---|---|---|---|
| Ao nascer | **Vacina BCG** | Dose única | Formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meníngea |
| | **Vacina hepatite B (recombinante)** | Dose ao nascer | Hepatite B |
| 2 meses | **Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada)** | 1ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, além de meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo B |
| | **Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)** | 1ª dose | Poliomielite (paralisia infantil) |
| | **Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)** | 1ª dose | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo* |
| | **Vacina rotavírus humano G1P1 [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 adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada)** | 2ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, além de meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo B |
| | **Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)** | 2ª dose | Poliomielite (paralisia infantil) |
| | **Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)** | 2ª dose | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo* |
| | **Vacina rotavírus humano G1P1 [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 adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada)** | 3ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, além de meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo B |
| | **Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)** | 3ª dose | Poliomielite (paralisia infantil) |
| | **Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)** | 3ª dose | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo* |

(Continua)

(Conclusão)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 meses | **Vacina febre amarela (atenuada)** | Dose inicial | Febre amarela |
| 12 meses | **Vacina sarampo, caxumba, rubéola** | 1ª dose | Sarampo, caxumba e rubéola |
| | **Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)** | Reforço | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo* |
| 15 meses | **Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)** | Reforço | Poliomielite (paralisia infantil) |
| | **Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis** | 1º reforço | Difteria, tétano e coqueluche |
| | **Vacina meningocócica C (conjugada)** | Reforço | Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C |
| | **Vacina sarampo, caxumba, rubéola** | 2ª dose | Sarampo, caxumba e rubéola |
| 4 anos | **Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis** | 2º reforço | Difteria, tétano e coqueluche |
| 10 anos | **Vacina febre amarela (atenuada)** | Uma dose a cada dez anos | Febre amarela |

Nota: Nomenclatura segundo a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – RDC nº 19, de 5 de maio de 2011.

# SAÚDE BUCAL

## 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 1° 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.<br>A dentição permanente é completada em torno dos 18 anos, com um total de 32 dentes. |

## Dicas para a limpeza da boca/dentes

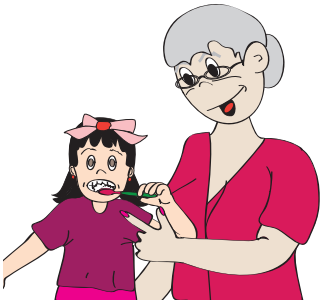
Deve-se limpar a boca do bebê antes mesmo do nascimento dos dentes. Recomenda-se a limpeza da gengiva, bochecha e língua com fralda ou gaze umedecida em água filtrada ou fervida, com a finalidade de criar hábitos de higienização.

Quando começarem a nascer os dentes de leite da frente, a limpeza deve ser feita com gaze ou fralda umedecida em água limpa. Logo que começarem a nascer os dentes de trás, a limpeza dos dentes e da língua deve ser feita

com escova de dente pequena, macia, sem pasta de dente, apenas molhada em água filtrada ou fervida. A escova deve ser trocada quando estiver gasta. Recomenda-se também o uso do fio dental.

Os adultos devem escovar os dentes das crianças até que elas aprendam a escová-los corretamente.

Antes dos 4 anos de idade, não se deve usar pasta de dente com flúor, para que a criança não corra o risco de engolir. A partir dessa idade, deve-se usar uma quantidade bem pequena (do tamanho do grão de arroz) e ensinar a criança a cuspir.



## 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 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**

### 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.

## 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

1 copo cheio (200mL) de água fervida ou filtrada | 1 medida (a menor) rasa de sal | 2 medidas (a maior) rasas de açúcar

2. Com a mão

1 copo cheio (200mL) de água fervida ou filtrada | 1 pitada de 3 dedos de sal | 1 punhado pequeno de açúcar

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.

# CRIANÇA: UMA PESSOA EM DESENVOLVIMENTO E COM DIREITOS

Cada criança é um ser único, que deve ser entendido, cuidado e respeitado. Da mesma forma que os adultos, as crianças têm o direito de ter garantida sua dignidade e sua integridade física, mental e moral.

No início da vida, as crianças se comunicam pelo choro. Ele é uma forma de demonstrar seus desconfortos: fome, frio, calor, dor/cólicas, cansaço e insegurança.

É importante que os pais/cuidadores procurem entender o que está acontecendo para resolver cada situação, cuidando, conversando e protegendo com afeto. Aos poucos, os pais/cuidadores vão percebendo e reconhecendo as necessidades e o jeito de ser de sua criança.

À medida que a criança cresce, é preciso que aprenda o que pode e o que não pode fazer e a identificar as situações de perigo. Por isso, os limites precisam ser ensinados com clareza e carinho. Morder, chutar e bater são comportamentos frequentes nos primeiros anos de vida e, por isso, é necessário desde cedo conversar a respeito cada vez que a criança agir de forma agressiva.

Birra e desobediência são atitudes de confronto e fazem parte do desenvolvimento da criança; no entanto, pais/cuidadores não devem ceder aos seus caprichos.

A educação das crianças requer carinho, respeito e paciência. Para ensiná-las, você NÃO DEVE fazer com que a criança experimente dor ou perigo, como dar palmada ou submetê-las a castigos humilhantes ou degradantes.

É muito importante respeitar a criança para que ela aprenda a respeitar os outros. Lembre-se de que o exemplo é o melhor aprendizado.

Não exija da criança mais do que ela é capaz de entender e realizar.

# 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 37ºC); 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 conduzido 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

banco de trás. Só é permitido, por lei, sentar no banco da frente a partir dos 10 anos e com cinto de segurança.

**Atenção:** em casos de acidentes com materiais de limpeza, medicamentos e outros produtos tóxicos, procure urgente um serviço de saúde, chame o Samu (192) ou ligue para o Centro de Informação Toxicológica (0800.780.200), ou no *site*: <www.via.-re.com.br/cit>.

## 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.

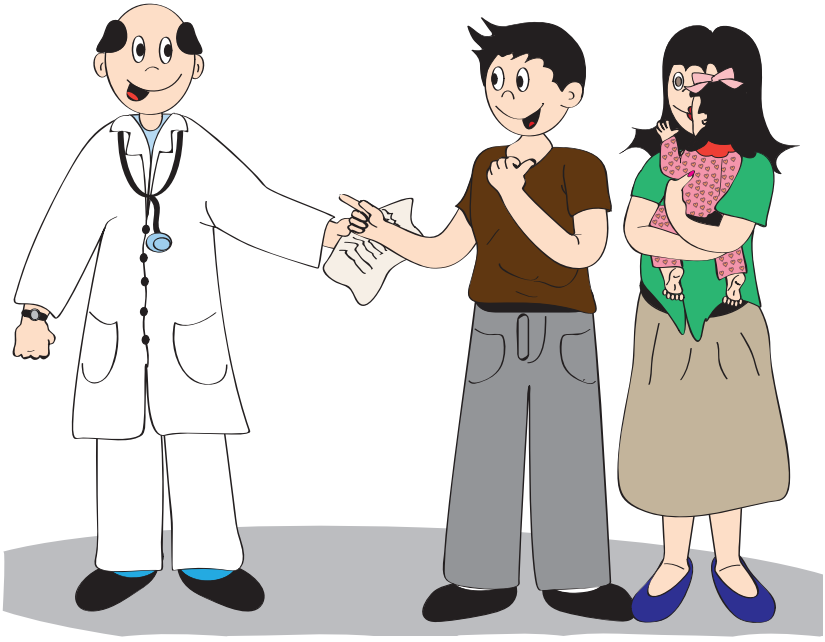
Na educação das crianças, impor limites não significa bater ou castigar. O diálogo deve ser estimulado desde cedo pelos pais/cuidadores; esse é o caminho.

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.

# REGISTRO DOS PROFISSIONAIS: INFORMAÇÕES, DADOS E PROCEDIMENTOS SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA

O registro, pelos profissionais de saúde, das informações sobre os diversos aspectos da saúde da criança é fundamental para tornar esta Caderneta um importante instrumento de vigilância e promoção da saúde e de articulação entre a unidade básica de saúde e os serviços de especialidades, de emergências e hospitalares.

**CONTRIBUA PARA A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA PREENCHENDO ADEQUADAMENTE OS ESPAÇOS RESERVADOS PARA ANOTAÇÕES.**



# DADOS SOBRE GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

## Pré-natal

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

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

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

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

**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

**Megadose 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: 1° min: _____ 5° 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 Pezinho**[1] ( ) Não ( ) Sim Data: ____/ ____/ _____
Resultados:
Fenilcetonúria: ( ) Normal ( ) Alterado
Hipotireodismo: ( ) Normal ( ) Alterado
Anemia falciforme: ( ) Normal ( ) Alterado
Outros: _____
**Triagem auditiva**[2] ( ) Não ( ) Sim Data: ____/ ____/ _____
Testes realizados: ( ) PEATE[3] ( ) EOA[4]
Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)
Conduta: _____
Reteste:[5] ( ) Não ( ) Sim Data: ___/___/___
( ) PEATE ( ) EOA
Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)
Conduta: _____

[1] Idealmente realizado entre o 3° e 7° 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 _____

# ANOTAÇÕES

Este espaço é reservado para anotações dos problemas que o bebê tiver apresentado ainda na maternidade (diagnósticos, resultados de exames, tratamentos realizados, condições de alta e recomendações ao profissional de saúde para acompanhamento da criança).

# VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

O crescimento e desenvolvimento da criança são importantes indicadores de saúde e sofrem influência de fatores biológicos e ambientais. É importante estimular desde cedo o desenvolvimento da criança para que ela adquira autoconfiança, autoestima e desenvolva capacidade de relacionar-se bem com outras crianças, com a família e com a comunidade. Desse modo, terá maior possibilidade de tornar-se um adulto bem adaptado socialmente.

Vigiar o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois é nesta etapa da vida extrauterina que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando, portanto, mais sujeito aos agravos. Devido a sua grande plasticidade, é também nesta época que a criança melhor responde aos estímulos que recebe do meio ambiente e às intervenções, quando necessárias. Portanto, é importante que neste período o profissional de saúde, com a família e a comunidade, faça a **vigilância do desenvolvimento infantil**.

A VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO é um processo contínuo de acompanhamento das atividades relacionadas à promoção do potencial de desenvolvimento da criança e à detecção de problemas. Profissionais de saúde, pais, professores e outros devem estar envolvidos nesse acompanhamento.

Na primeira consulta, é importante perguntar para a mãe/cuidador sobre fatos associados ao desenvolvimento da criança, observar alguns detalhes no exame físico e finalizar com a observação da criança na realização de comportamentos esperados para a sua faixa etária.

Aproveite para observar a interação da mãe/cuidador com a criança (vínculo), por ser esta relação um importante fator de proteção para o desenvolvimento humano.

Observe a forma como a mãe/cuidador segura a criança, se existe contato visual e verbal de forma afetuosa entre eles. Veja, ainda, os movimentos espontâneos da criança, se ela apresenta interesse por objetos próximos e pelo ambiente. Verifique os cuidados da mãe/cuidador com a criança pelo seu estado de higiene e a atenção ao que ela está fazendo, para onde olha ou o que deseja naquele momento. São observações que podem auxiliar na avaliação.

É importante que o profissional esteja atento às condições de saúde da mãe/cuidador. É comum as mães apresentarem depressão pós-parto. Nesses

casos, é importante o profissional conversar com elas, ouvi-las e, se for o caso, encaminhá-las para um serviço especializado.

A vigilância do desenvolvimento da criança pode ser feita pelo profissional da atenção básica, com a utilização de alguns brinquedos e objetos que desencadeiam respostas reflexas. Certifique-se de que o ambiente para a avaliação seja o mais tranquilo possível e que a criança esteja em boas condições emocionais e de saúde para iniciar o exame. Se por algum motivo não for possível avaliar o desenvolvimento da criança naquela consulta ou se ficar em dúvida quanto a algum item da avaliação, marque um retorno o mais breve possível para proceder a avaliação com mais segurança.

Após investigar os fatores de risco e de escutar a opinião dos pais/cuidadores sobre o desenvolvimento da criança, examine-a. Repare na forma da cabeça, meça o perímetro cefálico e registre o seu valor no **Gráfico de Perímetro Cefálico**. Verifique também se existem alterações fenotípicas.

## Instruções para uso do Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento de Crianças

Localize na linha superior do Instrumento a idade da criança em meses. Identifique na coluna correspondente as habilidades que devem ser testadas para a idade, que estão destacadas em amarelo. Verifique também se as habilidades esperadas para as idades anteriores já foram atingidas.

# 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

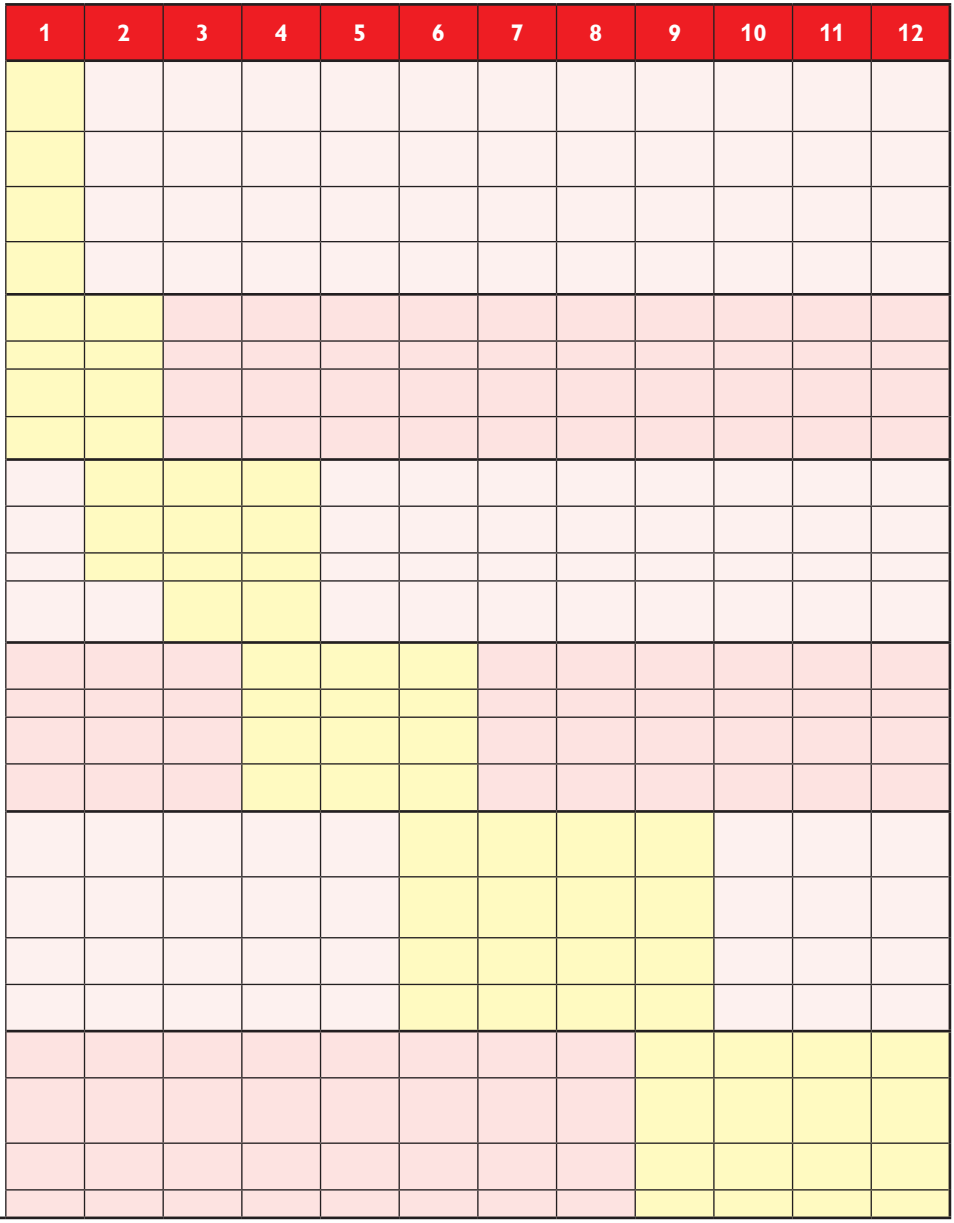
**Registre na escala: P = marco presente A = marco ausente NV = marco não verificado**

| 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 | Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso. |
| Abre as mãos | Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente. |
| Emite sons | Observe se a criança emite algum som que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante se 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. |
| Emite sons | Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, 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 jujuba ou 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
Nota: As áreas amarelas indicam as faixas de idade em que é esperado que a criança desenvolva as habilidades testadas.

# DE CRIANÇAS DE ZERO A 12 MESES

**Idade (meses)**




Halpern e Rosânia Araújo.

# INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO

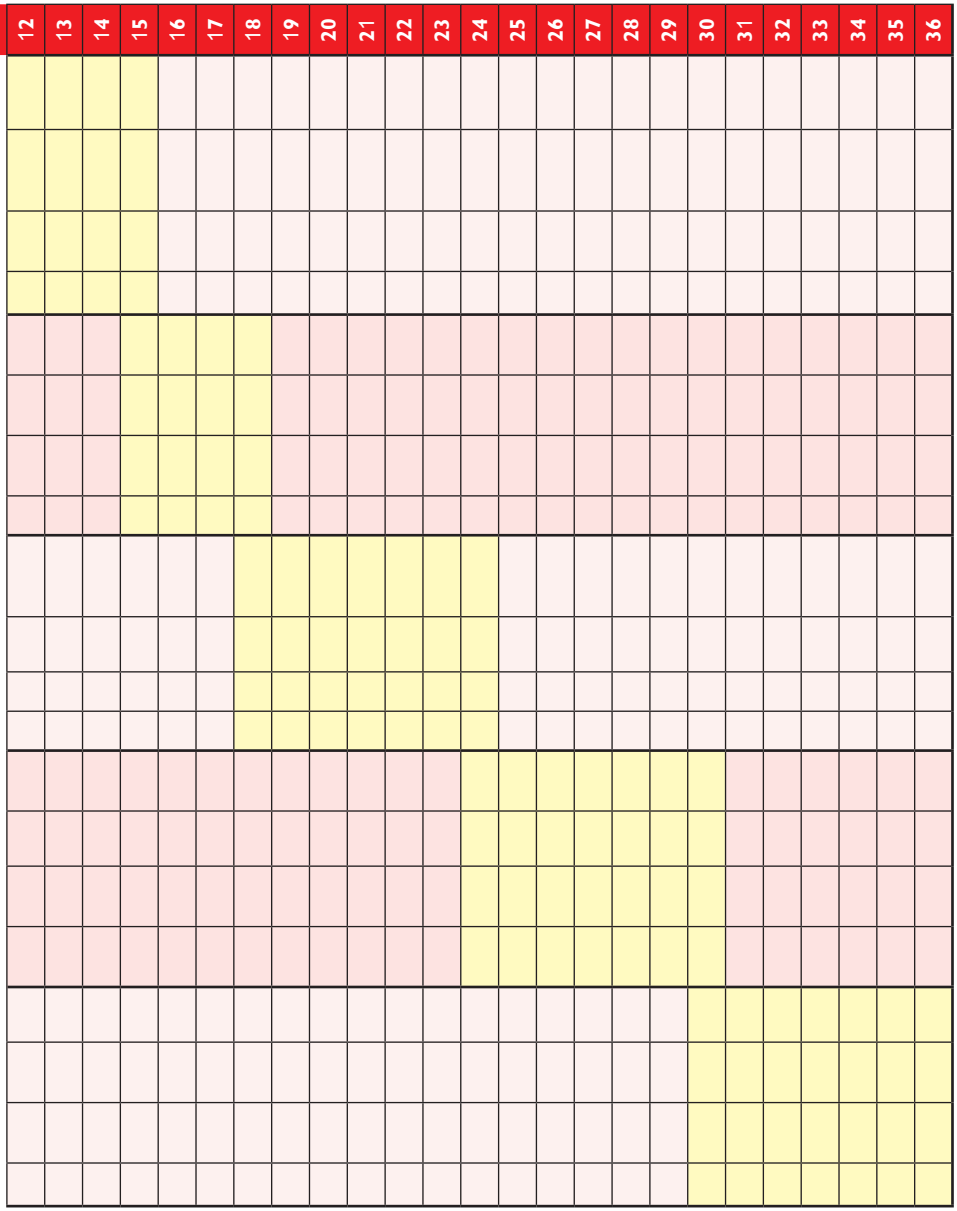
**Registre na escala: P = marco presente A = marco ausente NV = marco não verificado**

| 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. |
| Constrói 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. |
| Constrói 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 5 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. |
| Constrói 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, 5cm 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 da tabela contida no Manual de Crescimento do Ministério da Saúde/2002 por Amira Figueiras, Ricardo
Nota: As áreas amarelas indicam as faixas de idade em que é esperado que a criança desenvolva as habilidades testadas.

# DE CRIANÇAS DE 12 MESES A 3 ANOS

**Idade (meses)**




Halpner e Rosânia Araújo.

# AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO: ORIENTAÇÃO PARA A TOMADA DE DECISÃO

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

| Dados da avaliação | Impressão diagnóstica | Conduta |
|---|---|---|
| • 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** | • Referir para avaliação neuropsicomotora |
| • Ausência de 1 ou mais marcos para a sua faixa etária | **ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO** | • Orientar a mãe/ cuidador sobre a estimulação da criança<br>• Marcar retorno em 30 dias |
| • Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes, mas existem 1 ou mais fatores de risco | **DESENVOLVIMENTO ADEQUADO COM FATORES DE RISCO** | • Informar a mãe/ cuidador sobre os sinais de alerta* |
| • Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes | **DESENVOLVIMENTO ADEQUADO** | • Elogiar a mãe/cuidador<br>• Orientar a mãe/ cuidador para que continue estimulando a criança<br>• Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde<br>• Informar a mãe/ cuidador sobre os sinais de alerta* |

* Na presença de sinais de alerta, a criança deve ser reavaliada em até 30 dias.

# 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.

Para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, existem curvas e tabelas específicas (disponíveis em <www.growthcharts.com> e <www.medicina.ufmg.br/down/tabelas.htn>).

# GUIA BÁSICO PARA ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

| 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/impendanciometria, 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 antigliadina) | ◆ | | | ◆ | | | |
| 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, $T_4$ livre. Para os anticorpos antitiroidiano, solicitar como rotina entre 9 e 12 anos ou quando necessário. | | | | | | | |
| ◆ Obrigatório; **SN** = Se ou quando necessário. | | | | | | | |

Fonte: Sociedade de Pediatria do DF (SPDF) – modificado. *Site:* <www.spdf.com.br>.

## 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 ex.).
- 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).

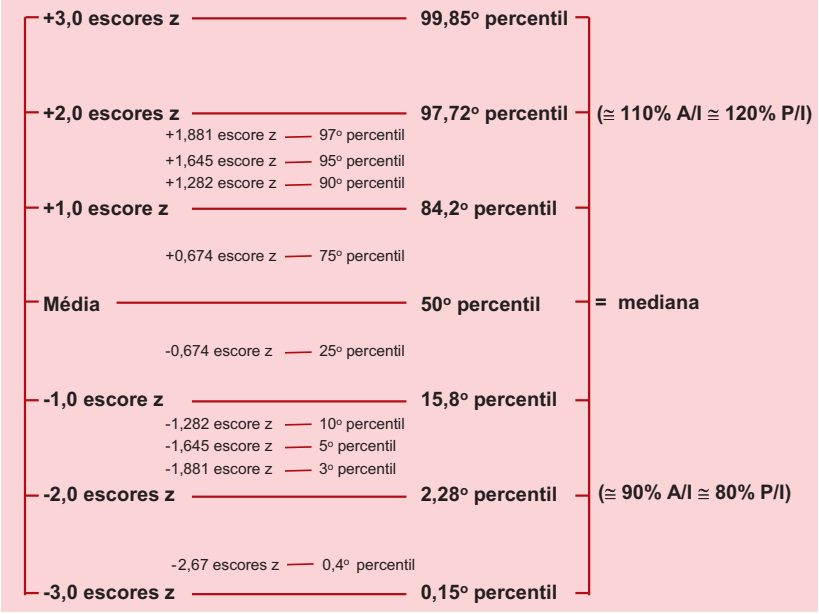
# VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO INFANTIL

Esta Caderneta contém os seguintes gráficos de crescimento: perímetro cefálico (zero – 2 anos); peso para idade (zero – 2 anos, 2 – 5 anos e 5 – 10 anos); comprimento/altura para idade (zero – 2 anos, 2 – 5 anos e 5 – 10 anos) e índice de massa corporal (IMC) para idade (zero – 2 anos, 2 – 5 anos e 5 – 10 anos) .

Os gráficos adotados são os recomendados pela OMS para meninos/meninas de zero – 5 anos e 5 – 10 anos.

Os pontos de corte utilizados nas distintas curvas estão representados em escores z, que indicam unidades do desvio-padrão do valor da mediana (escore z 0), cujas correspondências em percentis são:

## Medidas de dispersão escores z e percentis




## Entendendo os gráficos

O crescimento individual das crianças pode ter uma grande variação.

Várias medidas de crescimento colocadas como pontos no gráfico ao longo do tempo e unidas entre si formam uma linha. Essa linha representa o crescimento da criança, ou seja, sua curva de crescimento, que sinaliza se a criança está crescendo adequadamente ou não.

## Interpretando os gráficos

- A linha verde corresponde ao escore z 0. As outras linhas indicam distância da mediana.
- Um ponto ou desvio que esteja fora da área compreendida entre as duas linhas vermelhas indica um problema de crescimento.
- A curva de crescimento de uma criança que está crescendo adequadamente tende a seguir um traçado paralelo à linha verde, acima ou abaixo dela.
- Qualquer mudança rápida nessa tendência (desvio da curva da criança para cima ou para baixo do seu traçado normal) deve ser investigada para determinar a causa e orientar a conduta.
- Um traçado horizontal indica que a criança não está crescendo, o que necessita ser investigado.
- Um traçado que cruza uma linha de escore z pode indicar risco. O profissional de saúde deve interpretar o risco baseado na localização do ponto (relativo à mediana) e na velocidade dessa mudança.
- Com relação às curvas de perímetro cefálico, é importante lembrar que as alterações do desenvolvimento infantil são mais sensíveis e precoces do que o crescimento da cabeça.

As crianças menores de 2 anos devem ser medidas deitadas (**comprimento**). Crianças com 2 anos ou mais devem ser medidas de pé (**altura**). Existe uma diferença de 0,7cm entre a estatura da criança medida deitada e em pé. Assim, se uma criança de 2 ou mais anos tiver sua estatura aferida deitada, o valor encontrado deve ser diminuído de 0,7 antes de ser registrado no gráfico de 2 – 5 anos e, do mesmo modo, se uma criança menor que 2 anos for medida de pé, o valor encontrado deve ser acrescido de 0,7 antes de ser registrado no gráfico de zero – 2 anos.

## Uso das tabelas para o cálculo do IMC

Para facilitar o preenchimento do gráfico de IMC, utilize a tabela de cálculo do IMC, das páginas 76 a 79 desta Caderneta.

O IMC é dado partindo-se do comprimento ou altura da criança, localizada nas colunas laterais da tabela, até encontrar, ao longo da linha, o peso correspondente. Se não encontrar o peso exato, selecione o peso mais próximo. A partir do peso da criança, trace uma linha para cima ou para baixo até encontrar o IMC, localizado na primeira ou última linha da tabela.

Exemplo: uma criança com 3 anos do sexo feminino pesando 20kg e medindo 99cm tem um IMC de 20 (valor obtido com o cruzamento das linhas partindo do número 99 da primeira ou última coluna e do valor aproximado ou exato do peso de 19,6kg, na linha horizontal.

O acompanhamento do crescimento de crianças pré-termo exige a utilização de curvas específicas. A curva da OMS pode ser utilizada, porém com correção da idade cronológica até a idade de 2 anos, ou seja, é preciso descontar o número de semanas que faltaram para atingir a idade gestacional de 40 semanas.

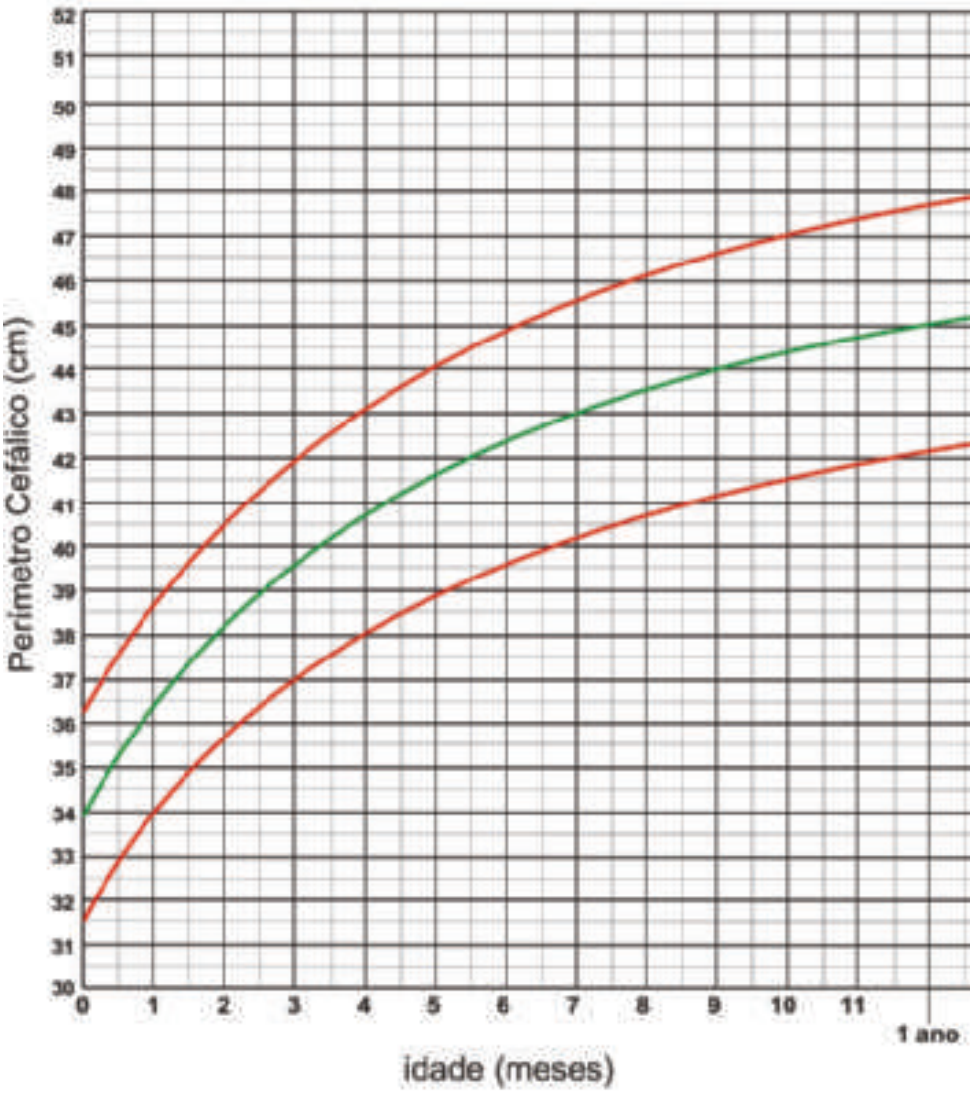
# FOLHA DE REGISTRO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

| Data | Idade | Peso (g) | Estatura (cm) | Perímetro cefálico (cm) | Índice de Massa Corporal (IMC) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

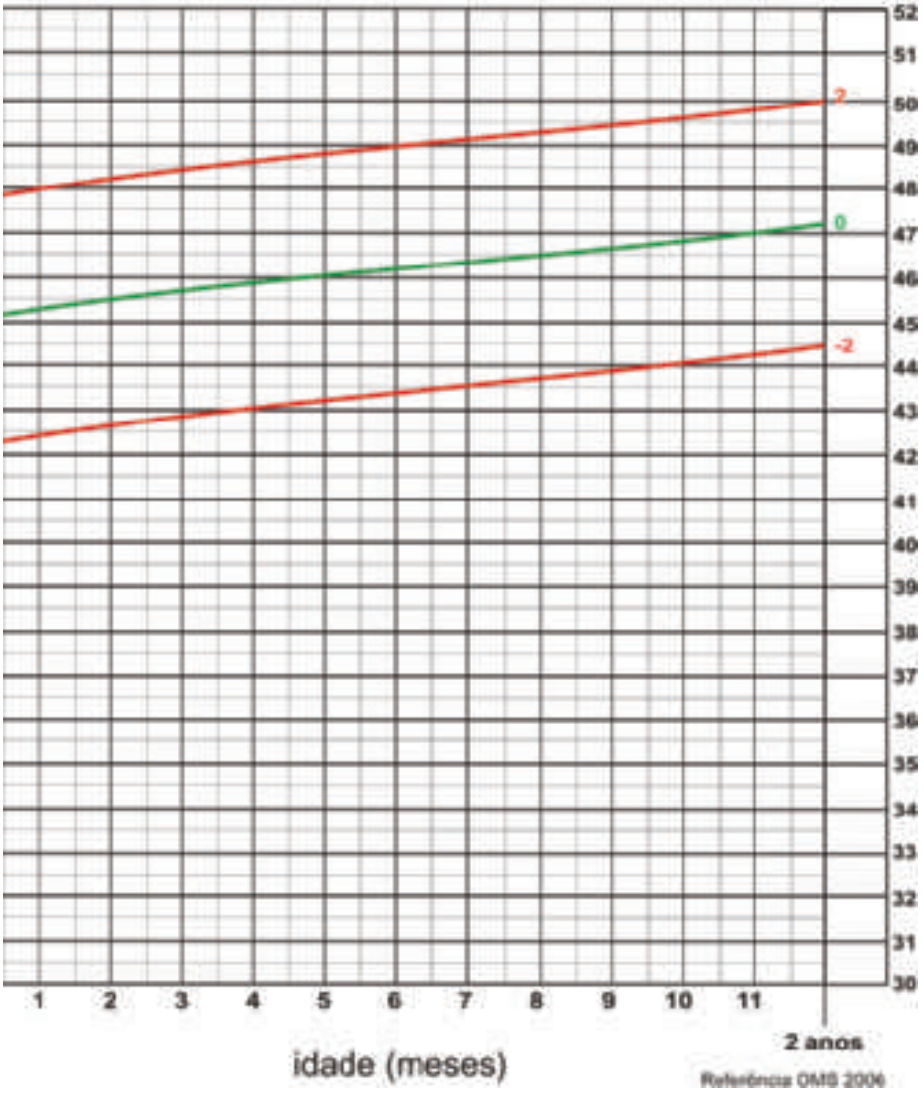
# FOLHA DE REGISTRO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

| Data | Idade | Peso (g) | Estatura (cm) | Perímetro cefálico (cm) | Índice de Massa Corporal (IMC) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

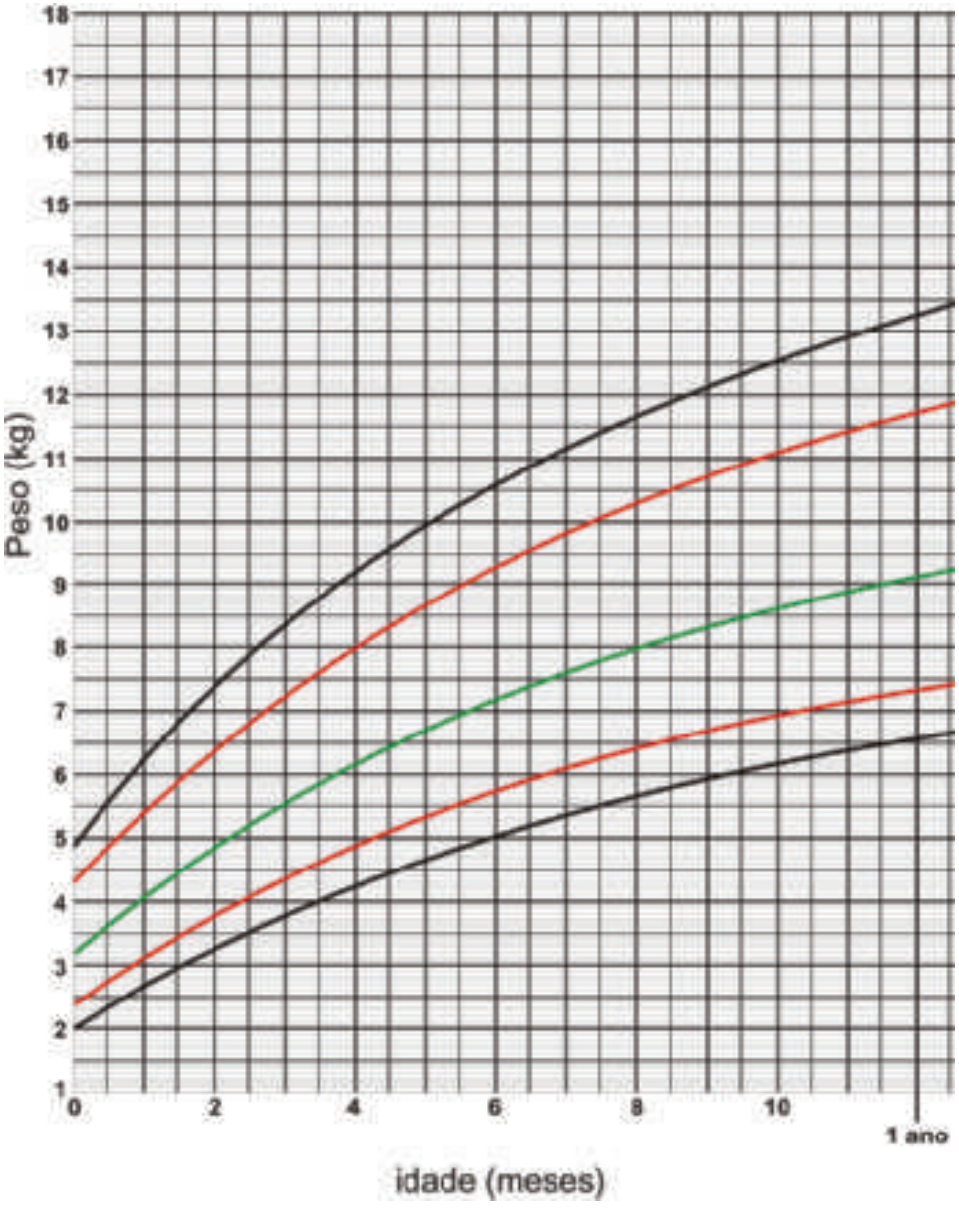
# PERÍMETRO CEFÁLICO X IDADE
# ZERO A 2 ANOS

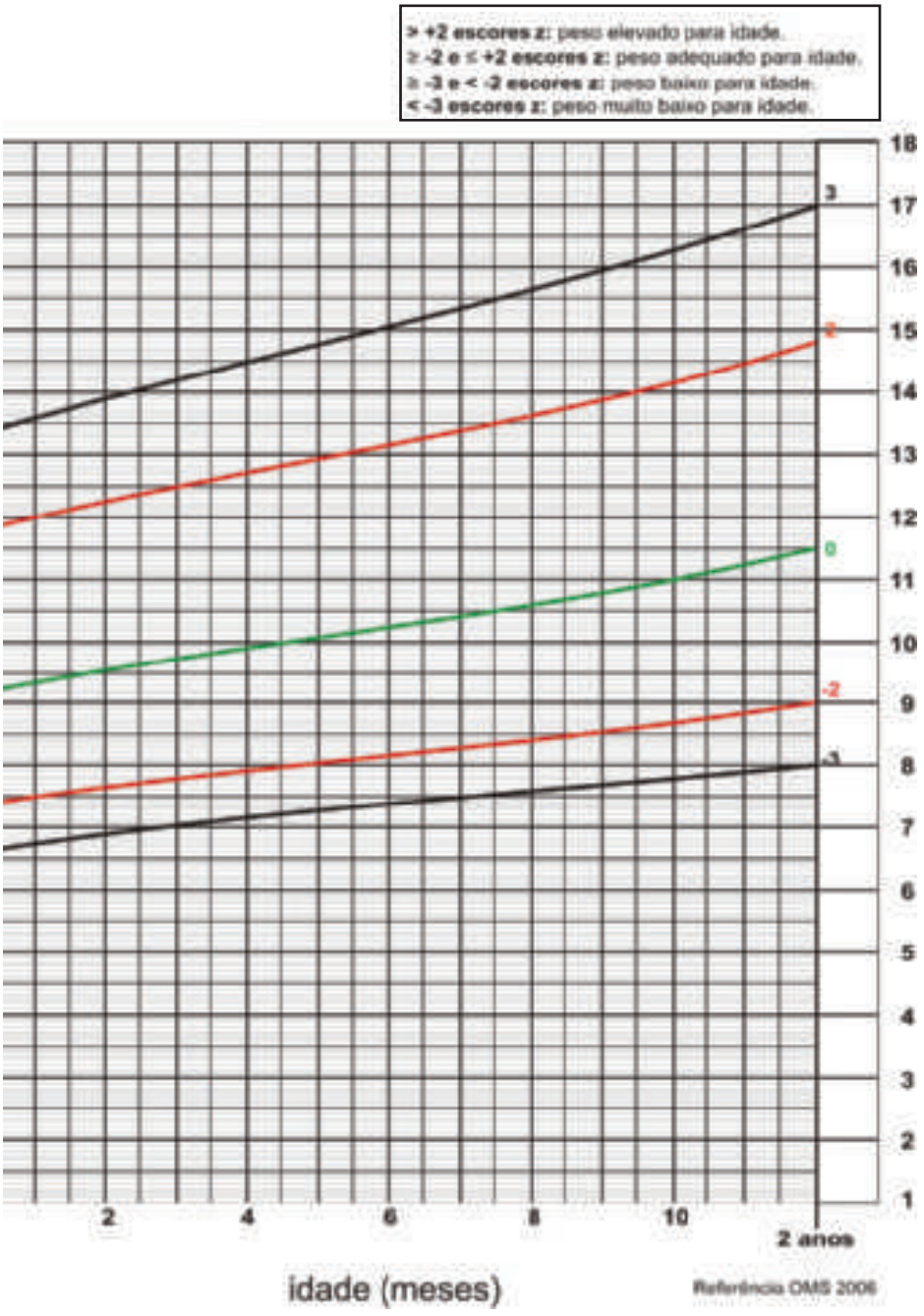


> **+2 escores z: PC** acima do esperado para a idade.
≤ **+2 escores z e ≥ -2 escores** : PC adequado para idade.
< **-2 escores z:** PC abaixo do esperado para a idade.

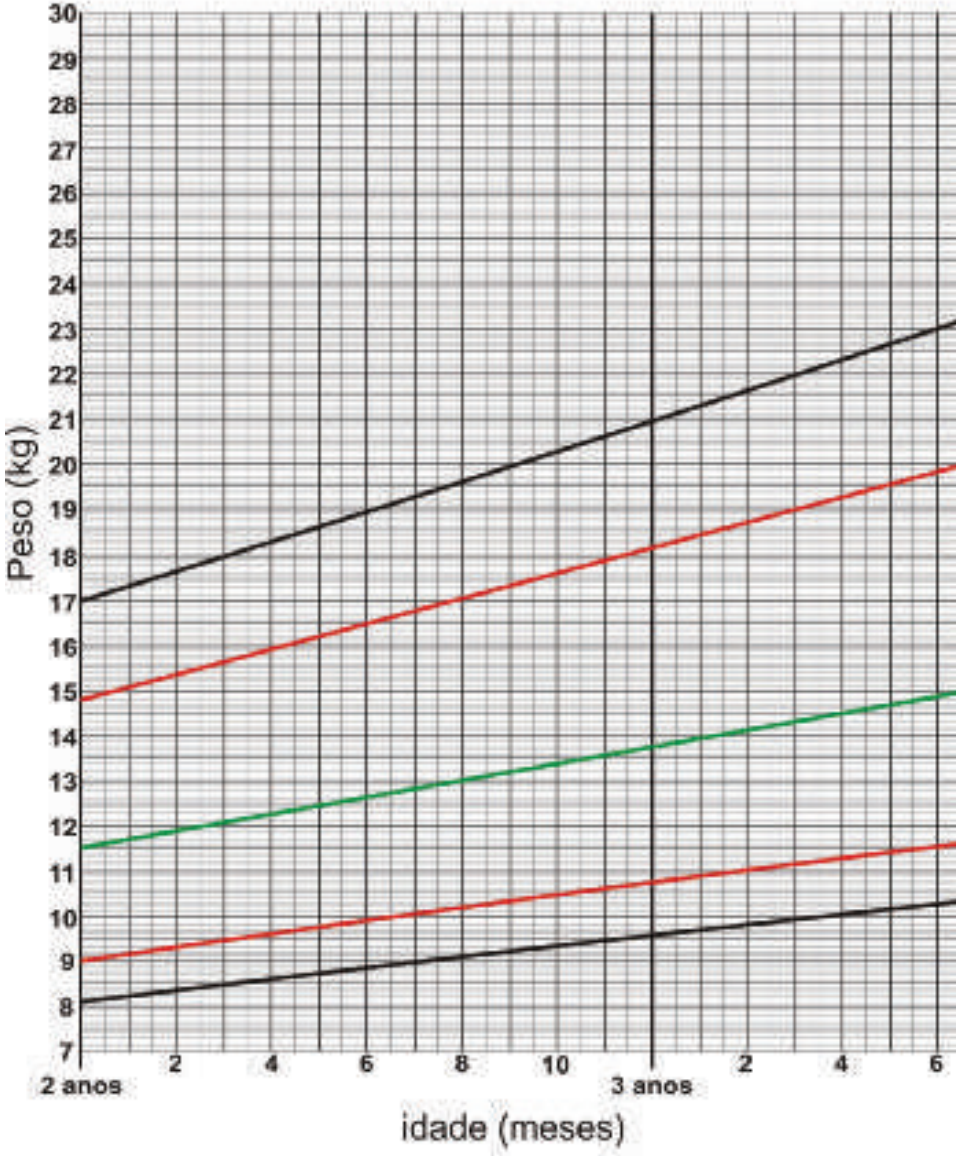


# PESO X IDADE
# ZERO A 2 ANOS

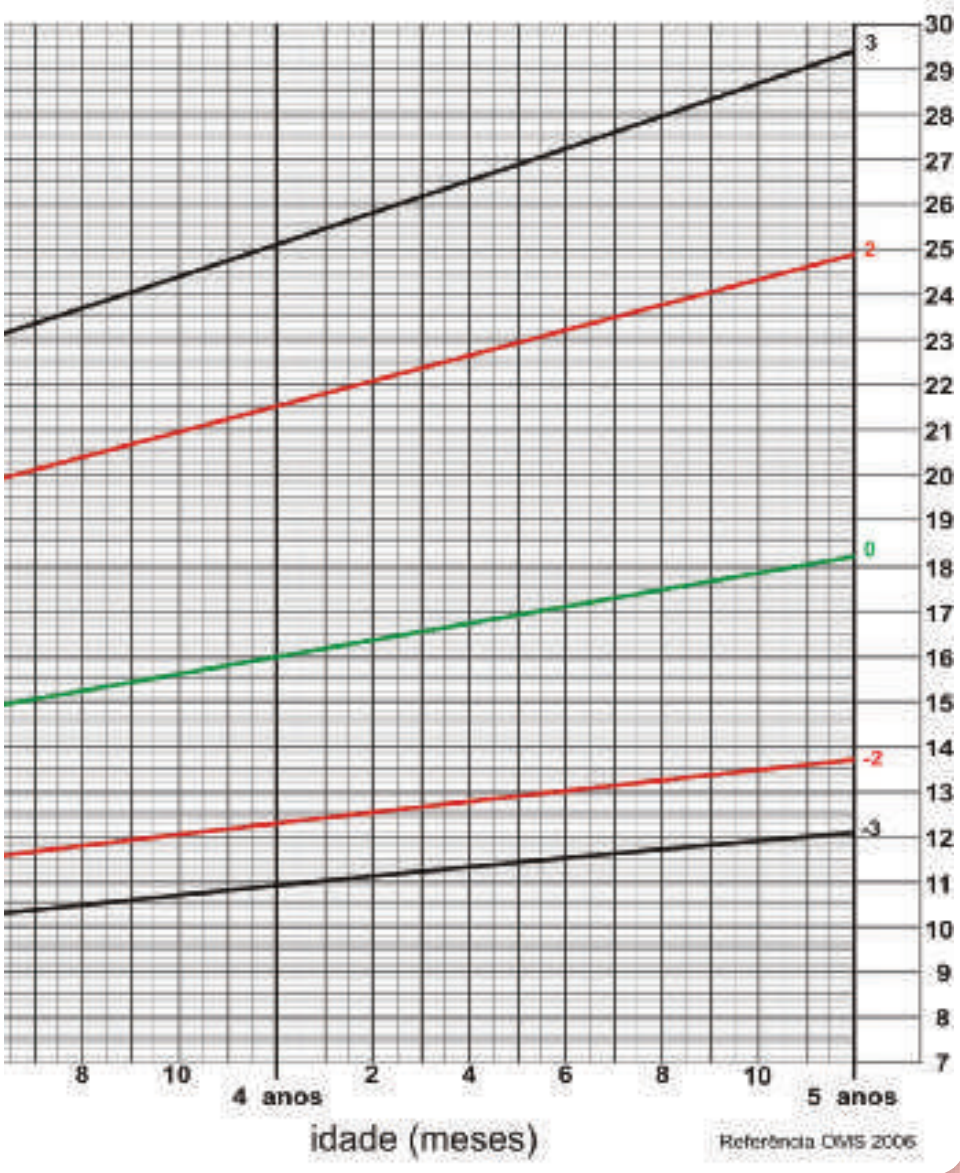



> +2 escores z: peso elevado para idade.
≥ -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.
≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.
< -3 escores z: peso muito baixo para idade.
3
2
0
-2
-3
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
2
4
6
8
10
2 anos
idade (meses)
Referência OMS 2006

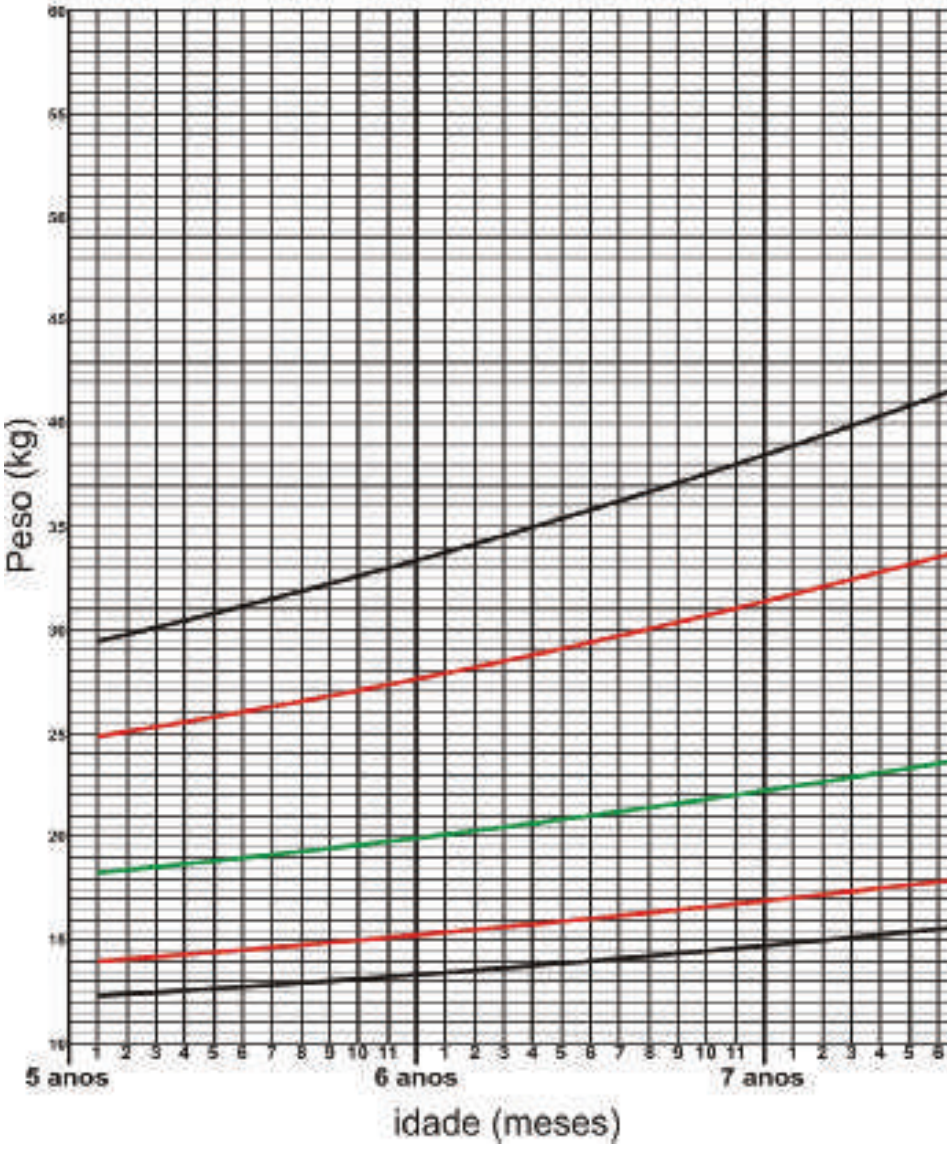
# PESO X IDADE
# 2 A 5 ANOS



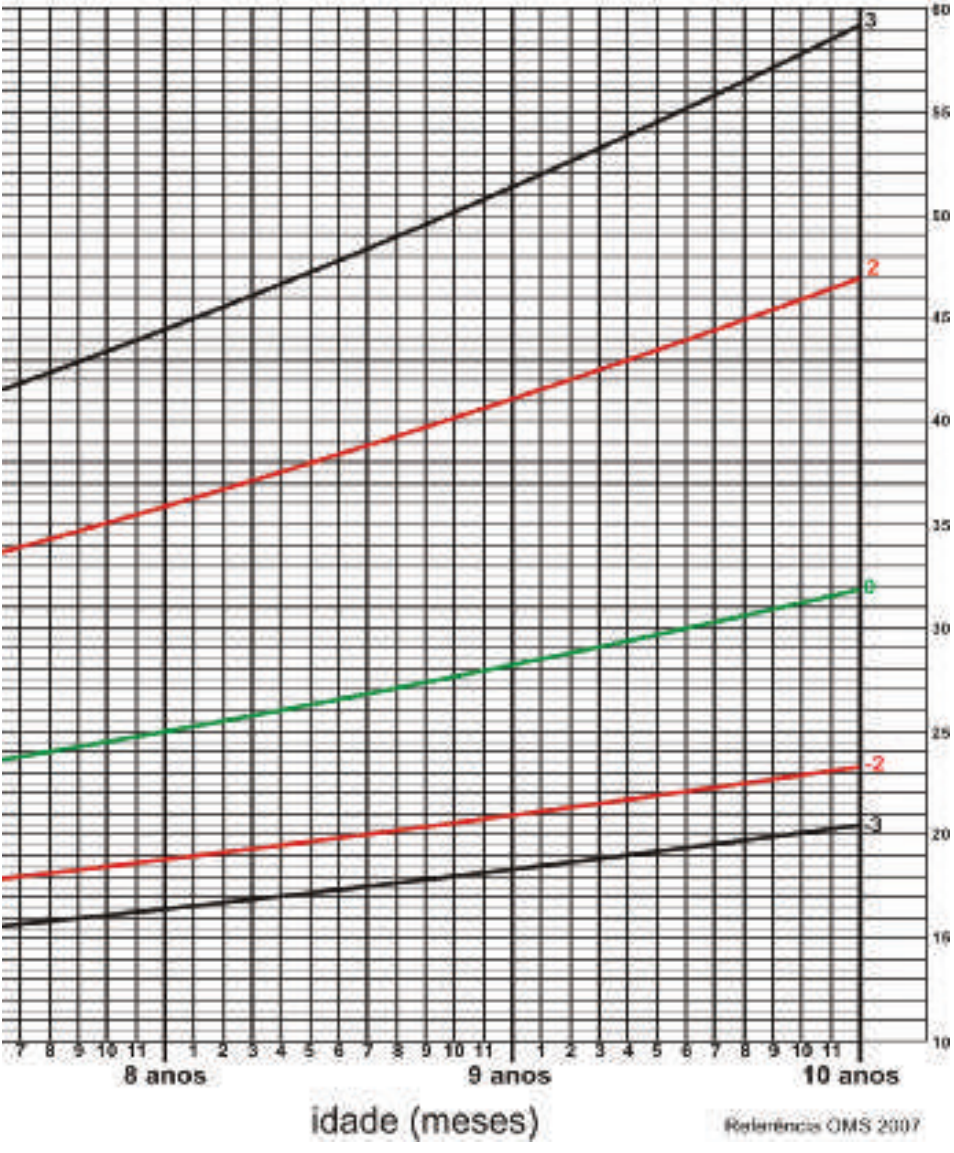
> **+2 escores z:** peso elevado para idade
≥ **-2 e ≤ +2 escores z:** peso adequado para idade
≥ **-3 e < -2 escores z:** peso baixo para idade
< **-3 escores z:** peso muito baixo para idade



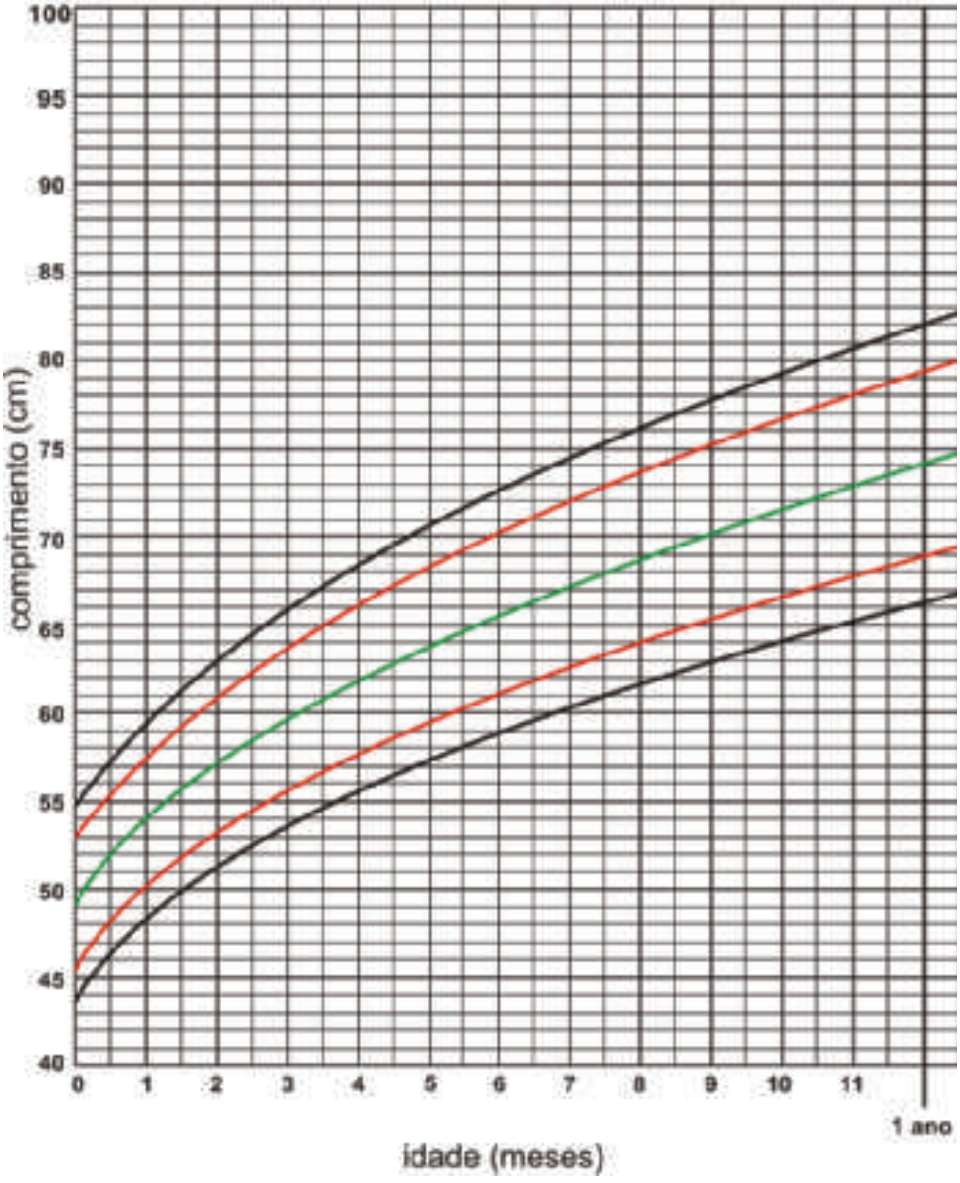
# PESO X IDADE
# 5 A 10 ANOS



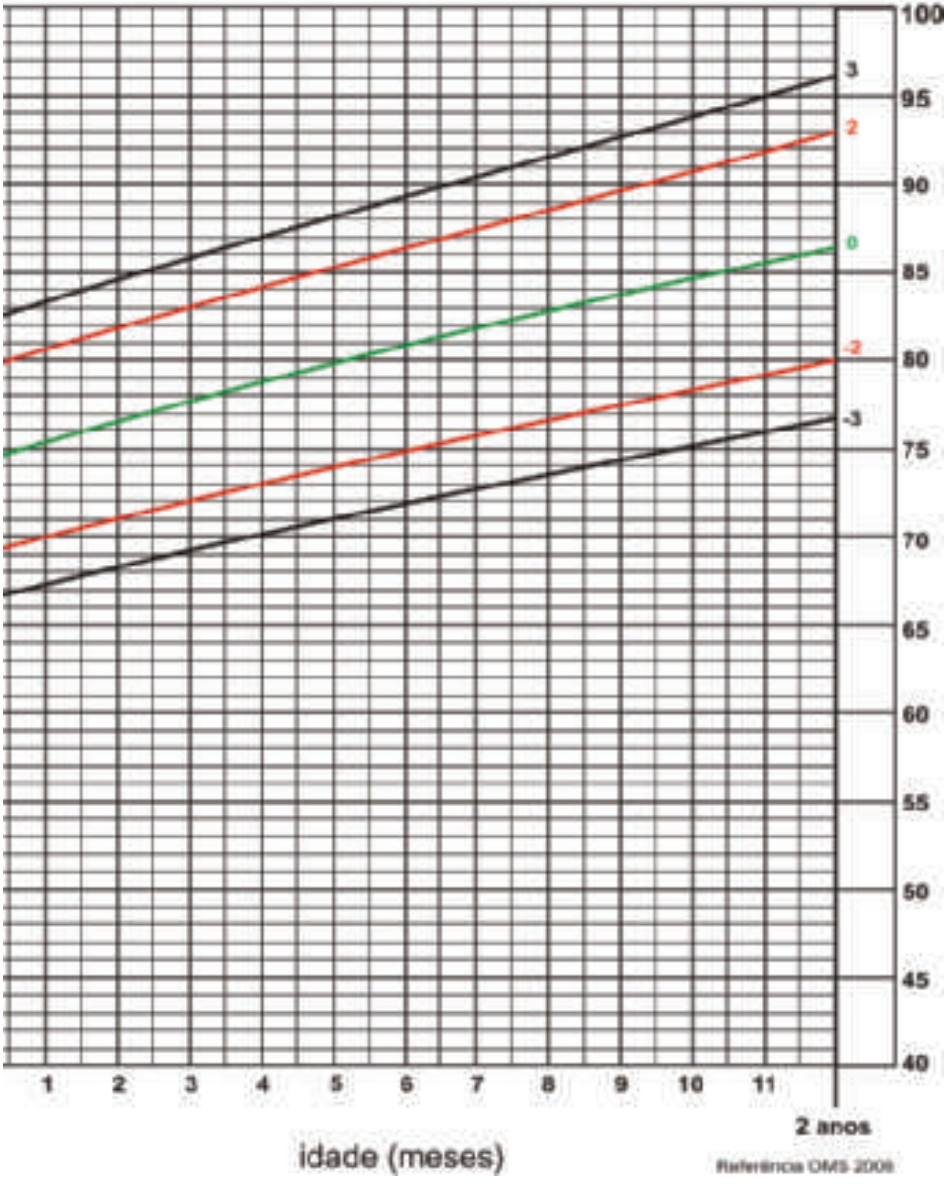
> **+2 escores z:** peso elevado para idade.
≥ **-2 e ≤ +2 escores z:** peso adequado para idade.
≥ **-3 e < -2 escores z:** peso baixo para idade.
< **-3 escores z:** peso muito baixo para idade.



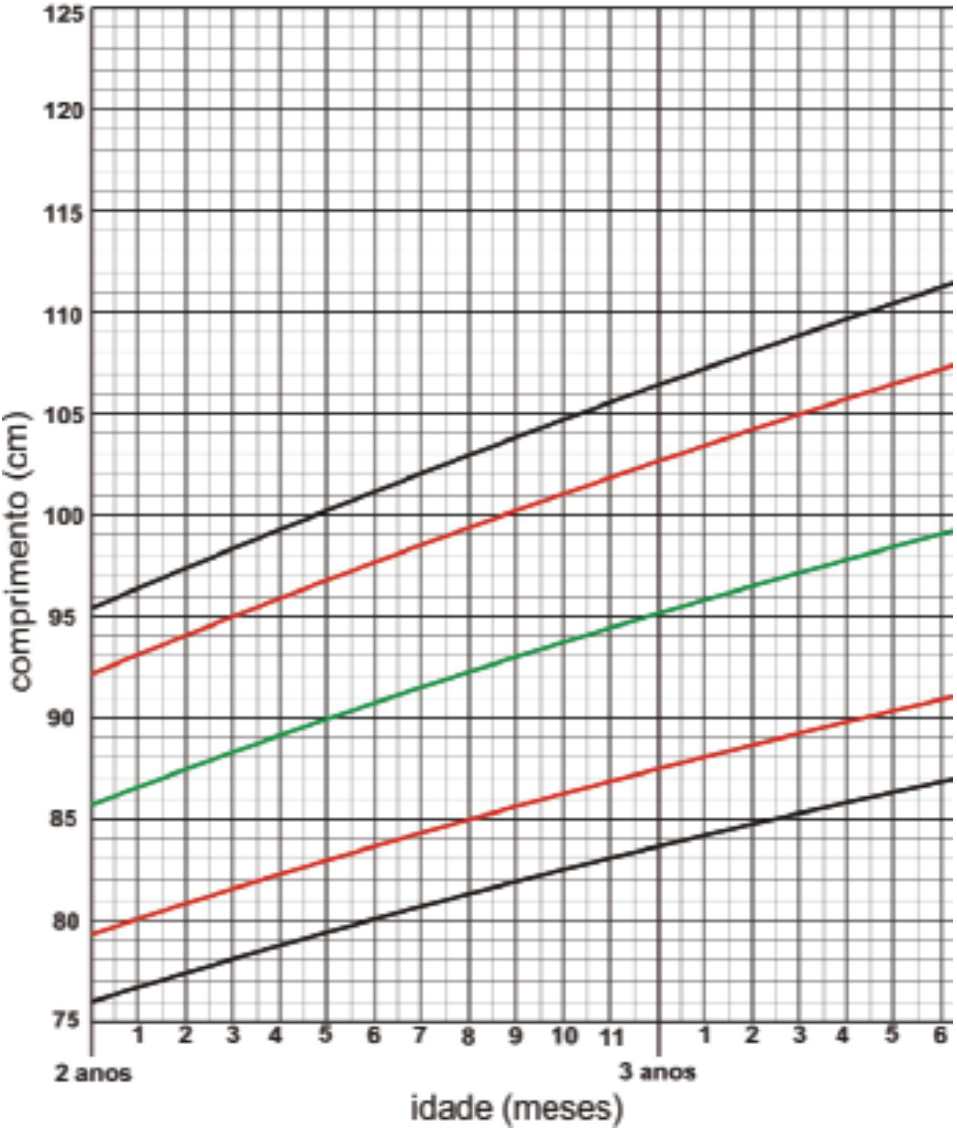
# COMPRIMENTO X IDADE
# ZERO A 2 ANOS



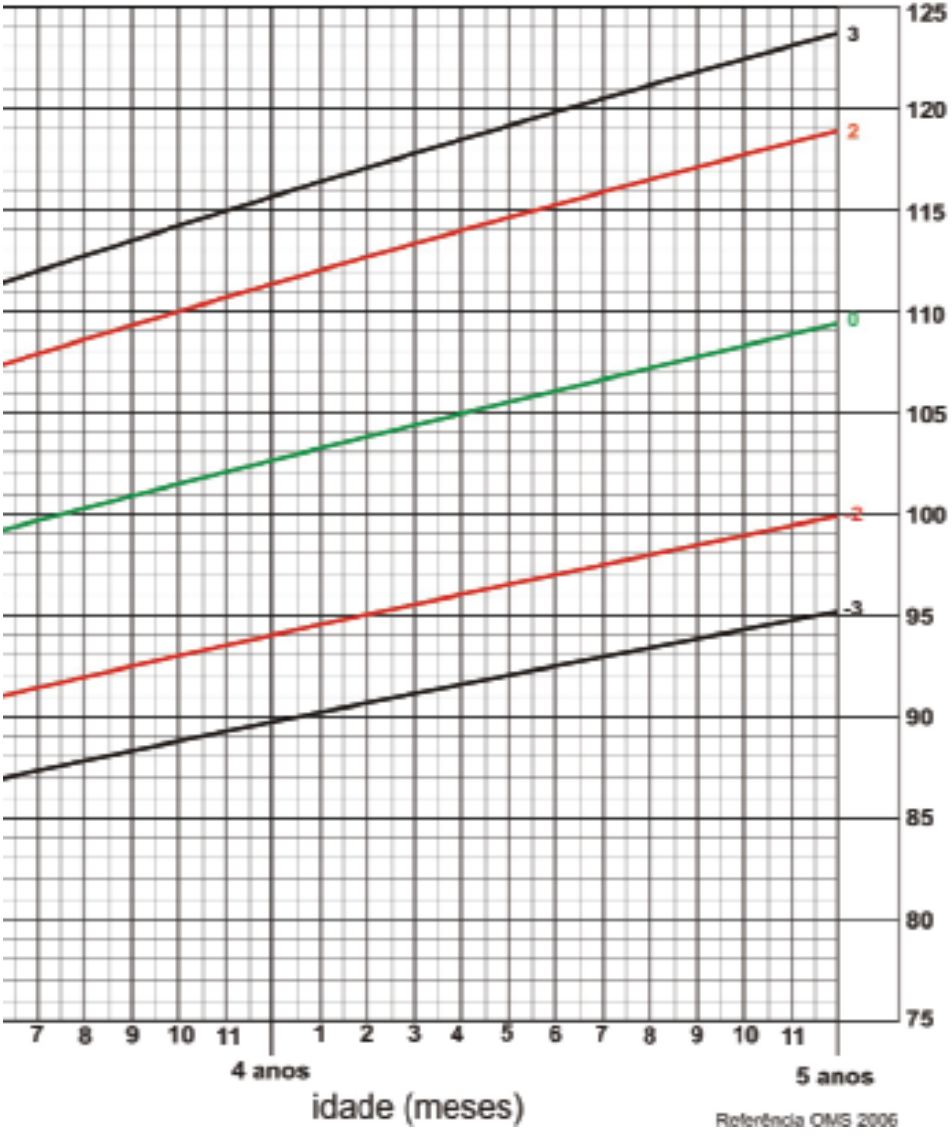
> +2 escores z: comprimento elevado para idade.
≥ -2 e ≤ +2 escores z: comprimento adequado para idade.
≥ -3 e < -2 escores z: comprimento baixo para idade.
< -3 escores z: comprimento muito baixo para idade.



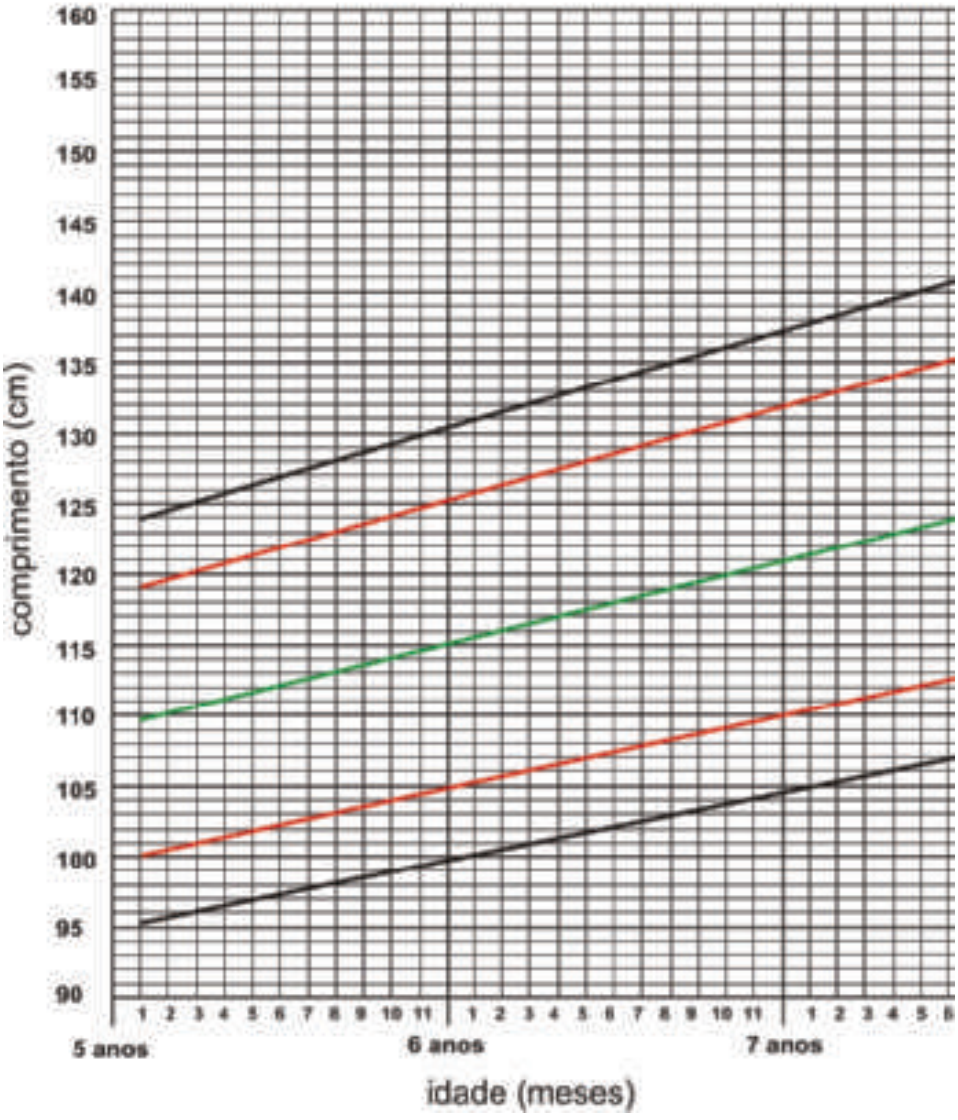
# ALTURA X IDADE
## 2 A 5 ANOS

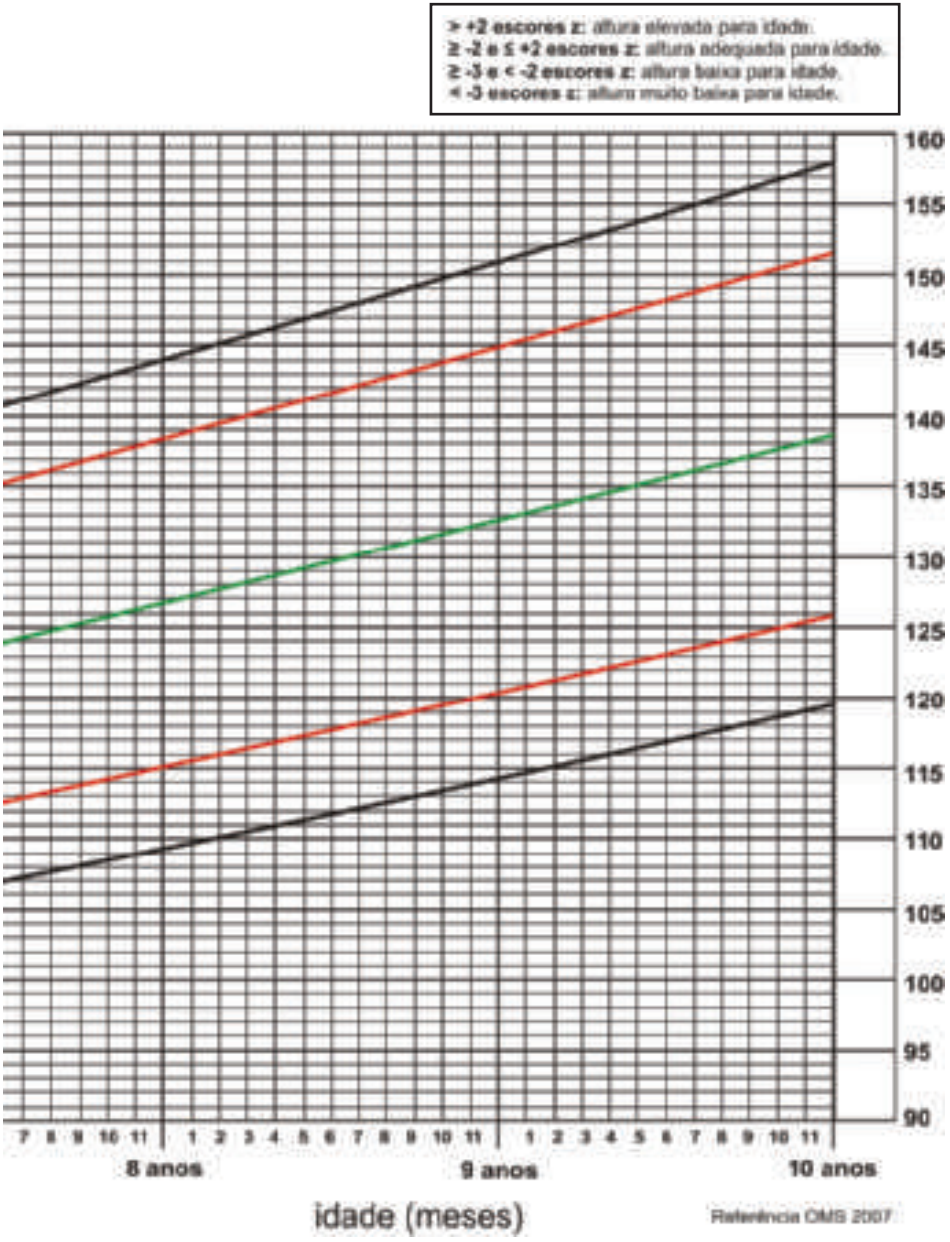


> +2 escores z: altura elevada para idade.
≥ -2 e ≤ +2 escores z: altura adequada para idade.
≥ -3 e < -2 escores z: altura baixa para idade.
< -3 escores z: altura muito baixa para idade.

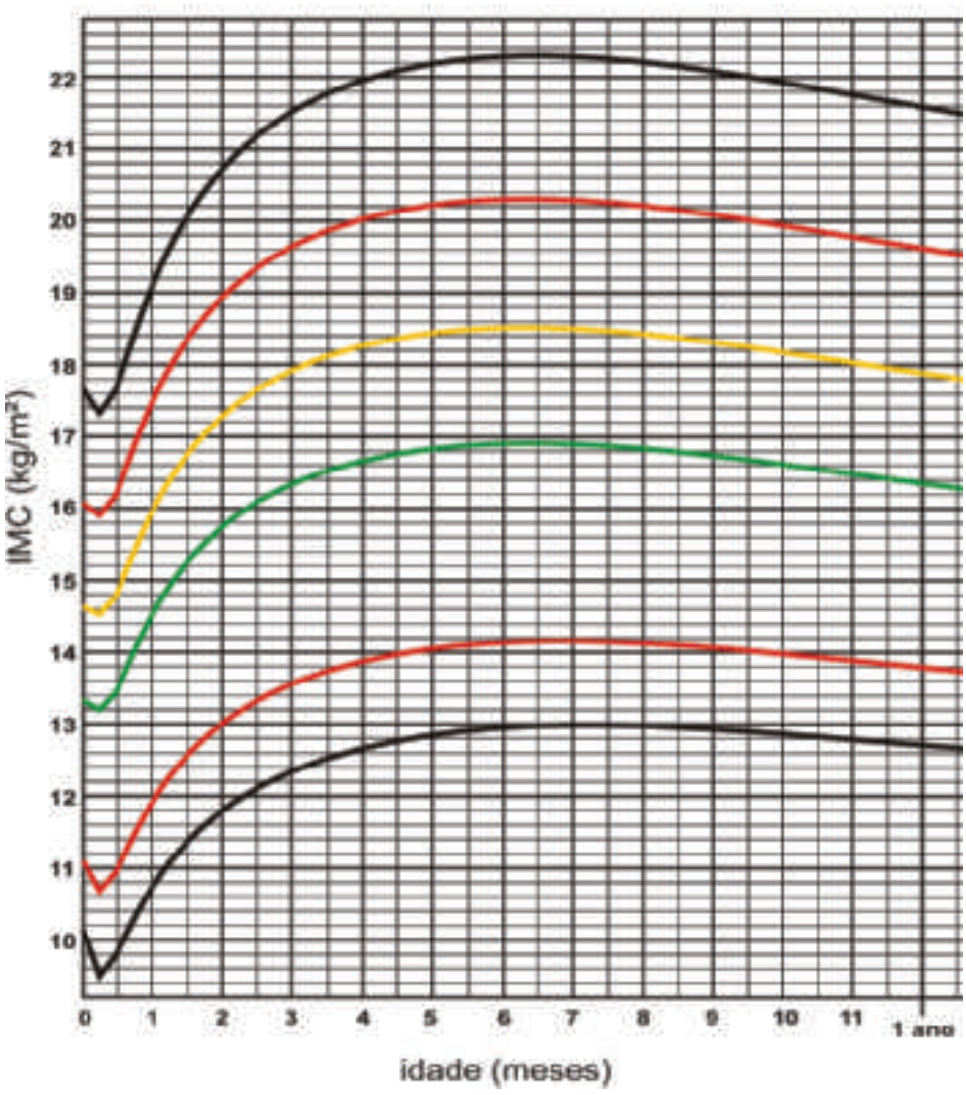


# ALTURA X IDADE
# 5 A 10 ANOS

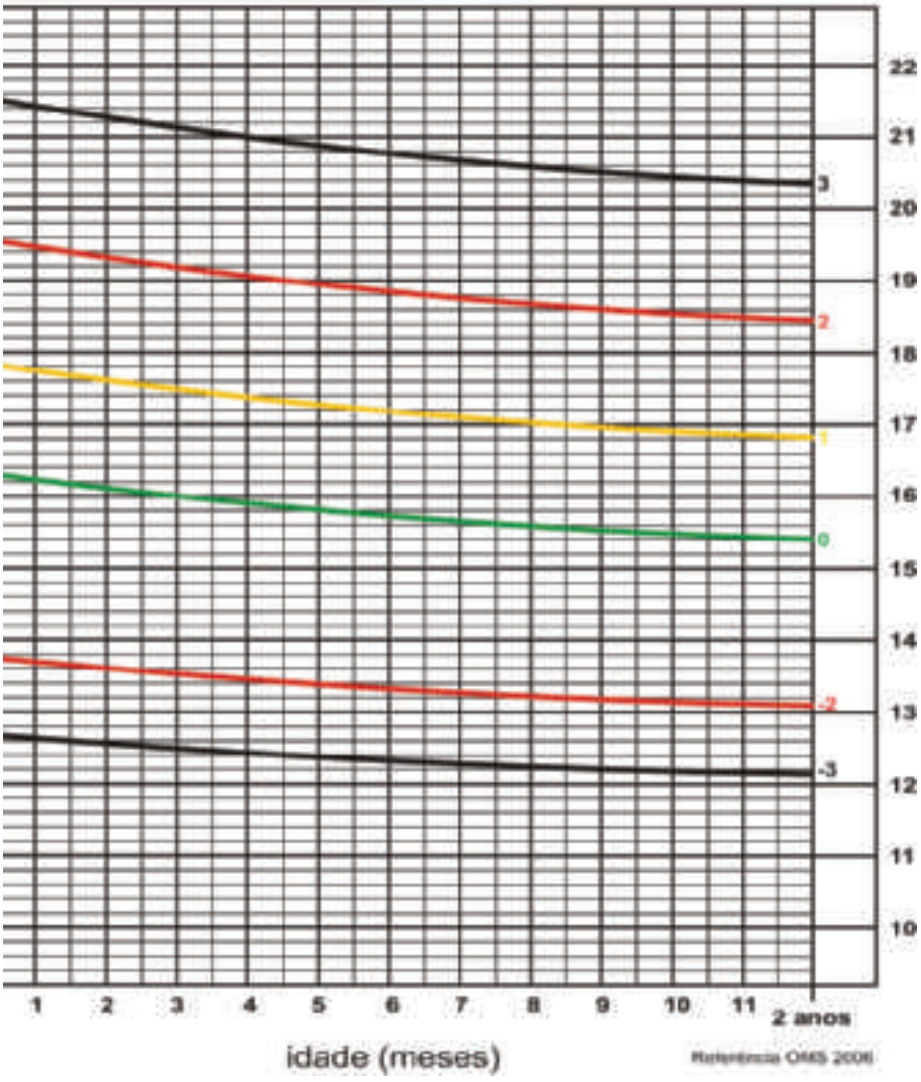



> +2 escores z: altura elevada para idade.
≥ -2 e ≤ +2 escores z: altura adequada para idade.
≥ -3 e < -2 escores z: altura baixa para idade.
< -3 escores z: altura muito baixa para idade.
160
155
150
145
140
135
130
125
120
115
110
105
100
95
90
7 8 9 10 11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
8 anos
9 anos
10 anos
idade (meses)
Referência OMS 2007

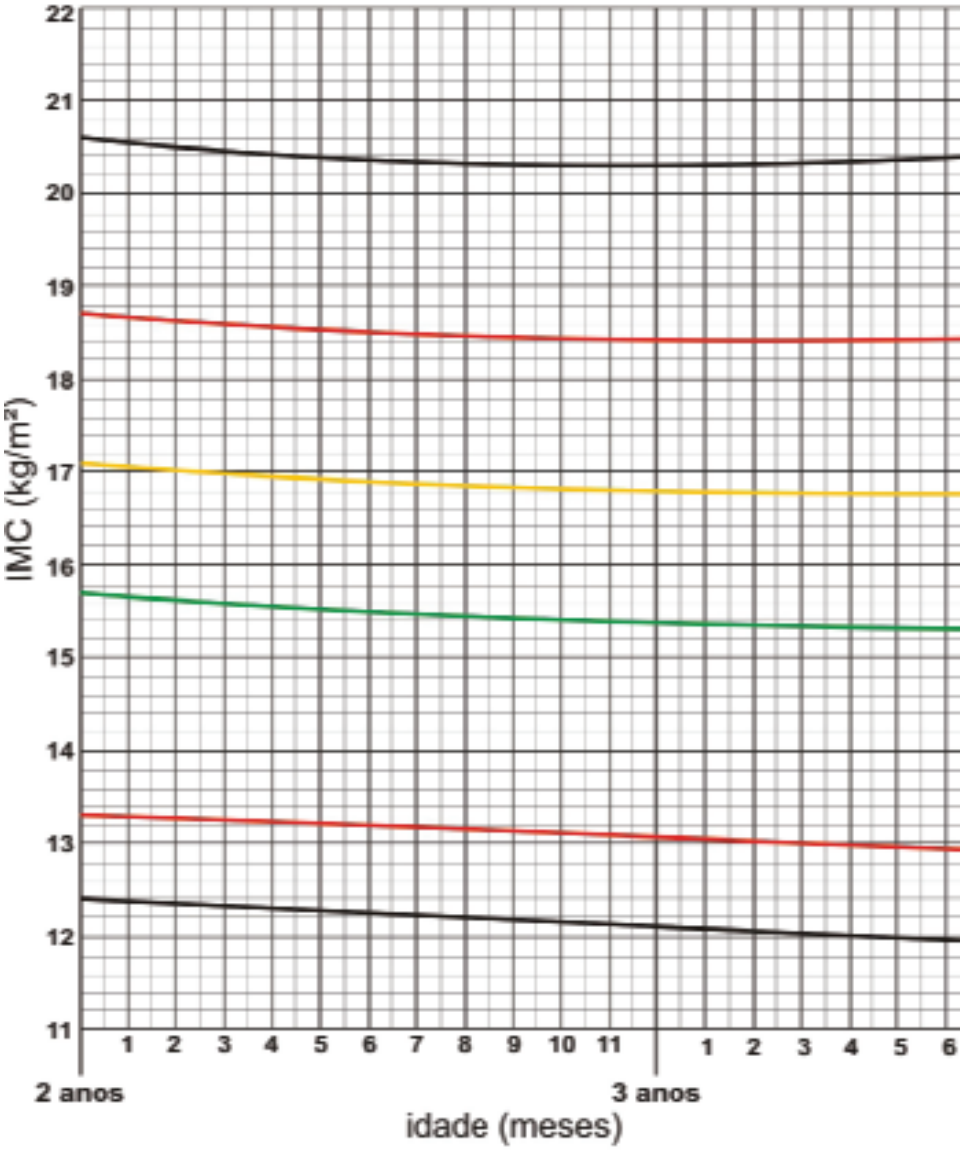
# ÍNDICE DE MASSA CORPORAL X IDADE
# ZERO A 2 ANOS

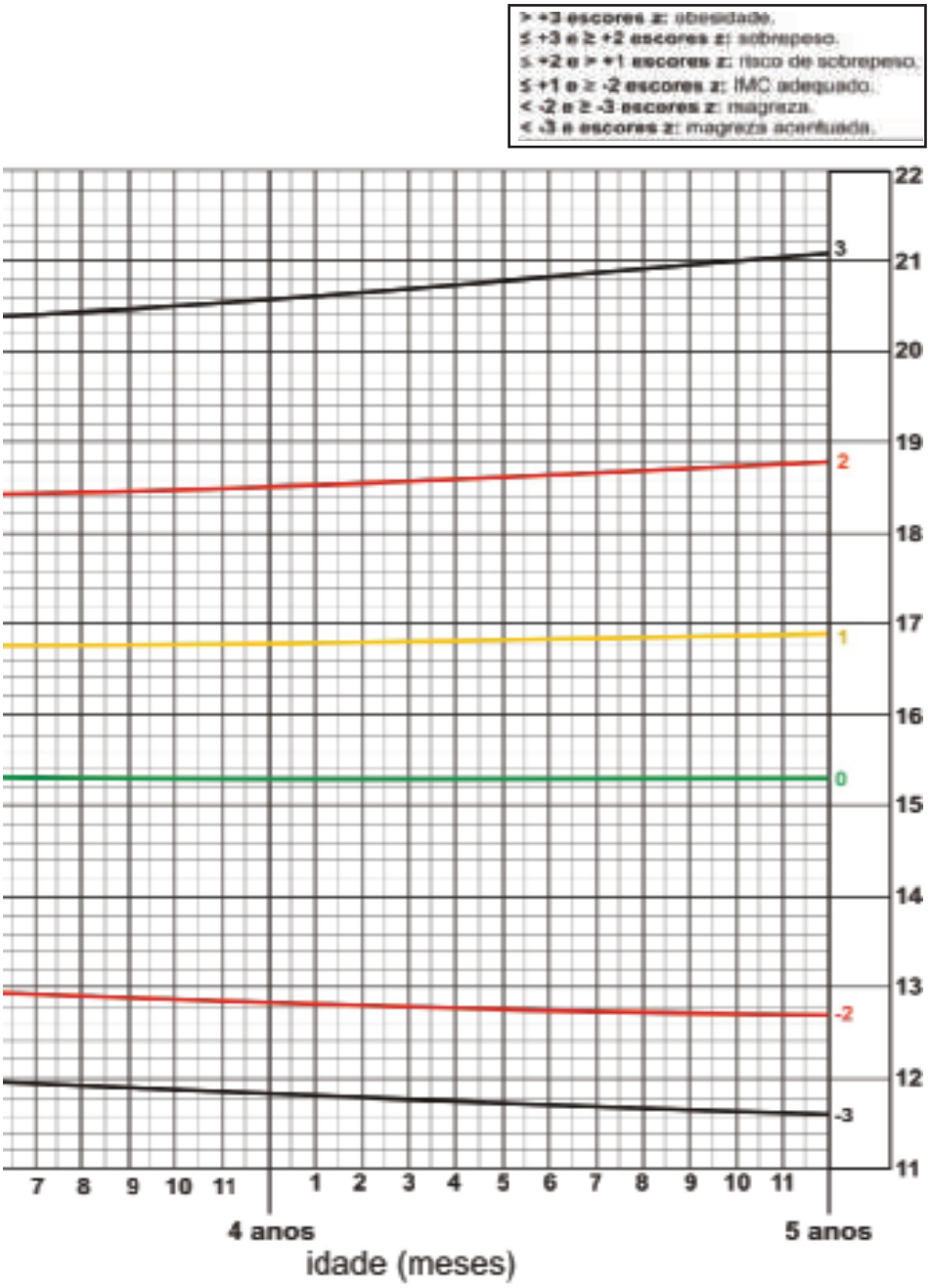


> +3 escores z: obesidade.
≤ +3 e ≥ +2 escores z: sobrepeso.
< +2 e > +1 escores z: risco de sobrepeso.
≤ +1 e ≥ -2 escores z: IMC adequado.
< -2 e ≥ -3 escores z: magreza.
< -3 escores z: magreza acentuada.

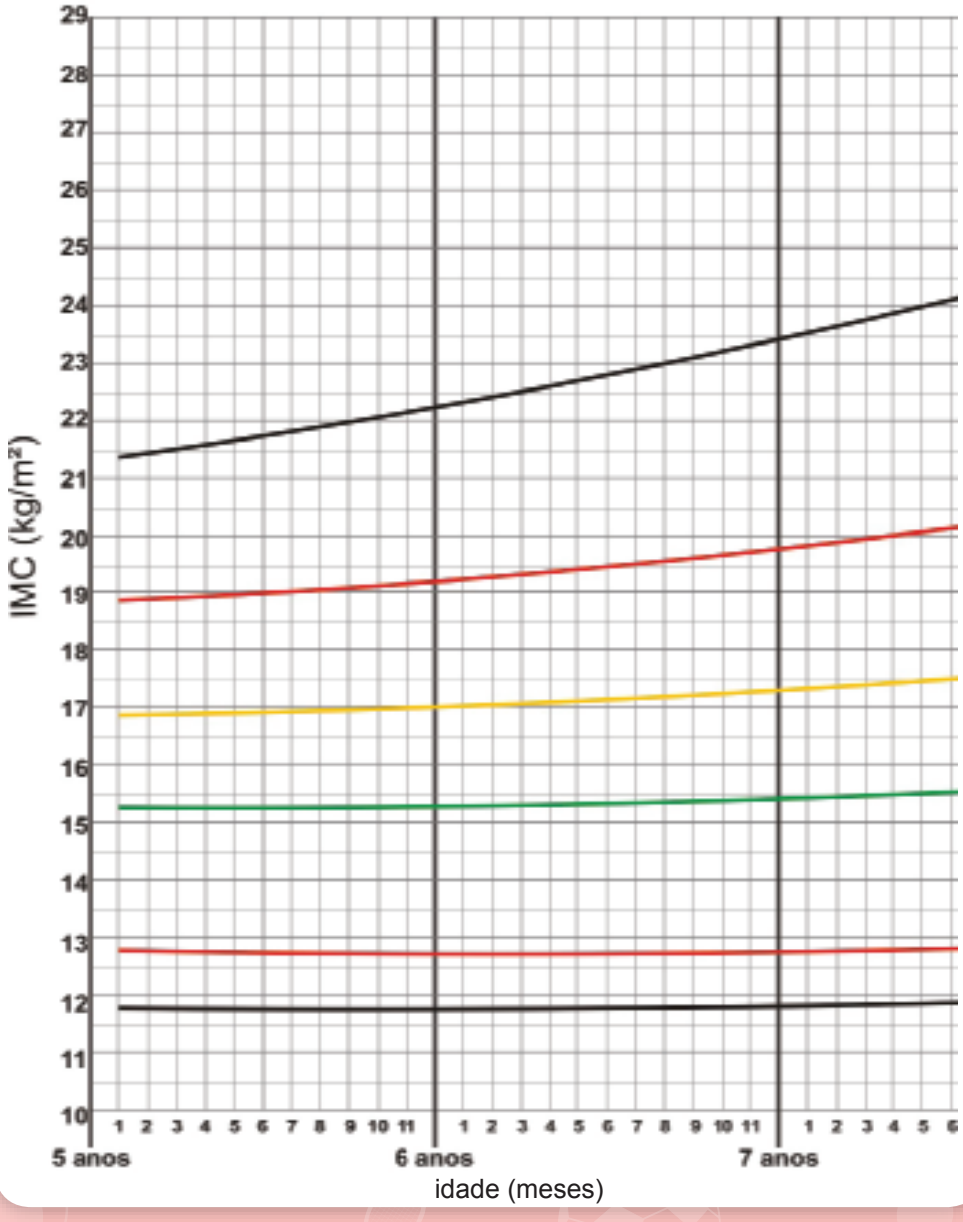


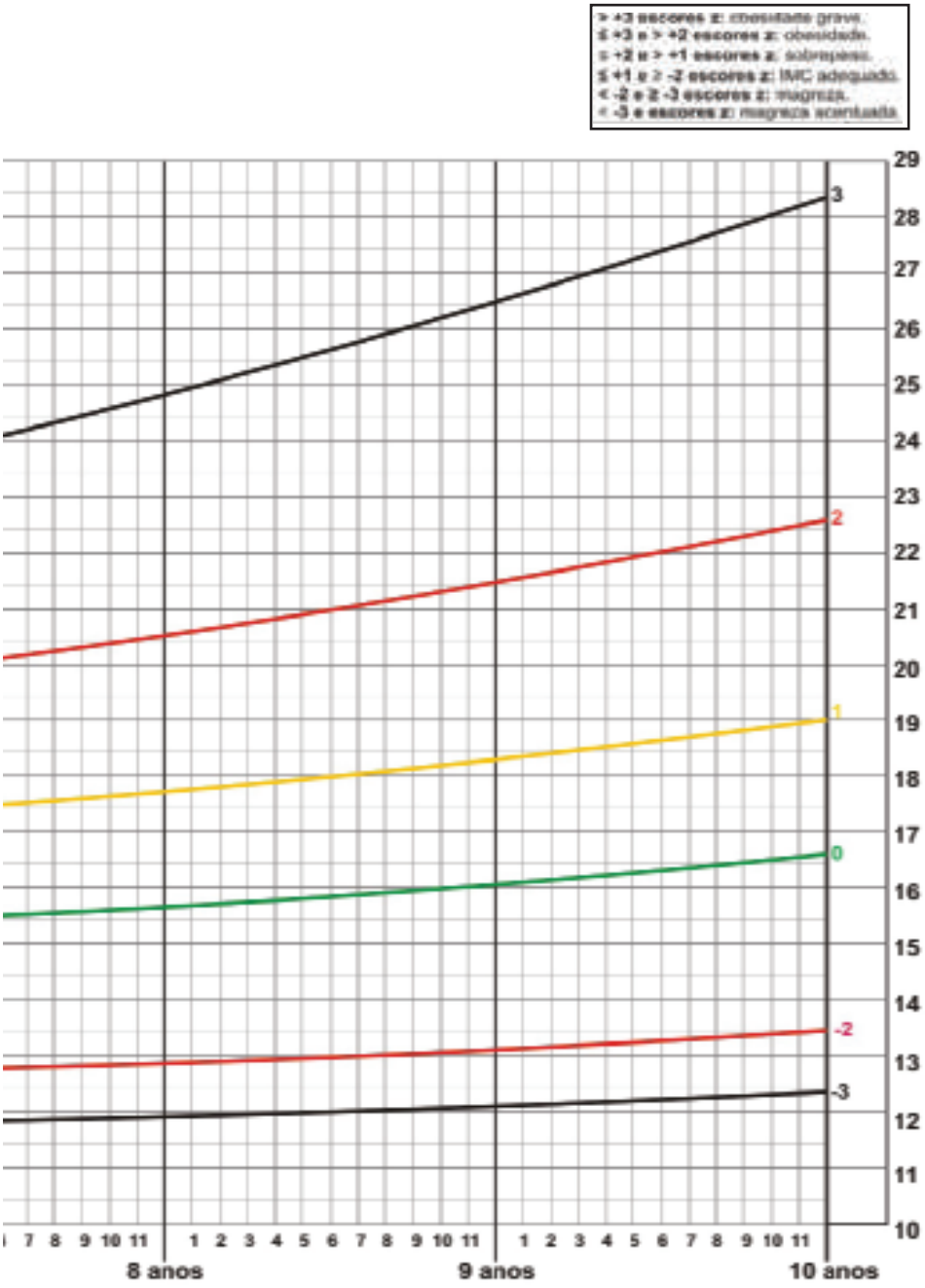
# ÍNDICE DE MASSA CORPORAL X IDADE
## 2 A 5 ANOS




> +3 escores z: obesidade.
≤ +3 e ≥ +2 escores z: sobrepeso.
< +2 e > +1 escores z: risco de sobrepeso.
≤ +1 e ≥ -2 escores z: IMC adequado.
< -2 e ≥ -3 escores z: magreza.
< -3 e escores z: magreza acentuada.
3
2
1
0
-2
-3
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
7 8 9 10 11
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
4 anos
5 anos
idade (meses)

# ÍNDICE DE MASSA CORPORAL X IDADE
## 5 A 10 ANOS






Referência: OMS 2007

| Comprimento ou Altura | Índice de Massa Corporal (IMC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Comprimento ou Altura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| 42 | 1,4 | 1,6 | 1,8 | 1,9 | 2,1 | 2,3 | 2,5 | 2,6 | 2,8 | 3,0 | 3,2 | 3,4 | 3,5 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,2 | 4,4 | 4,6 | 4,8 | 4,9 | 5,1 | 5,3 | 42 |
| 43 | 1,5 | 1,7 | 1,8 | 2,0 | 2,2 | 2,4 | 2,6 | 2,8 | 3,0 | 3,1 | 3,3 | 3,5 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,3 | 4,4 | 4,6 | 4,8 | 5,0 | 5,2 | 5,4 | 5,5 | 43 |
| 44 | 1,5 | 1,7 | 1,9 | 2,1 | 2,3 | 2,5 | 2,7 | 2,9 | 3,1 | 3,3 | 3,5 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,3 | 4,5 | 4,6 | 4,8 | 5,0 | 5,2 | 5,4 | 5,6 | 5,8 | 44 |
| 45 | 1,6 | 1,8 | 2,0 | 2,2 | 2,4 | 2,6 | 2,8 | 3,0 | 3,2 | 3,4 | 3,6 | 3,8 | 4,1 | 4,3 | 4,5 | 4,7 | 4,9 | 5,1 | 5,3 | 5,5 | 5,7 | 5,9 | 6,1 | 45 |
| 46 | 1,7 | 1,9 | 2,1 | 2,3 | 2,5 | 2,8 | 3,0 | 3,2 | 3,4 | 3,6 | 3,8 | 4,0 | 4,2 | 4,4 | 4,7 | 4,9 | 5,1 | 5,3 | 5,5 | 5,7 | 5,9 | 6,1 | 6,3 | 46 |
| 47 | 1,8 | 2,0 | 2,2 | 2,4 | 2,7 | 2,9 | 3,1 | 3,3 | 3,5 | 3,8 | 4,0 | 4,2 | 4,4 | 4,6 | 4,9 | 5,1 | 5,3 | 5,5 | 5,7 | 6,0 | 6,2 | 6,4 | 6,6 | 47 |
| 48 | 1,8 | 2,1 | 2,3 | 2,5 | 2,8 | 3,0 | 3,2 | 3,5 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,4 | 4,6 | 4,8 | 5,1 | 5,3 | 5,5 | 5,8 | 6,0 | 6,2 | 6,5 | 6,7 | 6,9 | 48 |
| 49 | 1,9 | 2,2 | 2,4 | 2,6 | 2,9 | 3,1 | 3,4 | 3,6 | 3,8 | 4,1 | 4,3 | 4,6 | 4,8 | 5,0 | 5,3 | 5,5 | 5,8 | 6,0 | 6,2 | 6,5 | 6,7 | 7,0 | 7,2 | 49 |
| 50 | 2,0 | 2,3 | 2,5 | 2,8 | 3,0 | 3,3 | 3,5 | 3,8 | 4,0 | 4,3 | 4,5 | 4,8 | 5,0 | 5,3 | 5,5 | 5,8 | 6,0 | 6,3 | 6,5 | 6,8 | 7,0 | 7,3 | 7,5 | 50 |
| 51 | 2,1 | 2,3 | 2,6 | 2,9 | 3,1 | 3,4 | 3,6 | 3,9 | 4,2 | 4,4 | 4,7 | 4,9 | 5,2 | 5,5 | 5,7 | 6,0 | 6,2 | 6,5 | 6,8 | 7,0 | 7,3 | 7,5 | 7,8 | 51 |
| 52 | 2,2 | 2,4 | 2,7 | 3,0 | 3,2 | 3,5 | 3,8 | 4,1 | 4,3 | 4,6 | 4,9 | 5,1 | 5,4 | 5,7 | 5,9 | 6,2 | 6,5 | 6,8 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 7,8 | 8,1 | 52 |
| 53 | 2,2 | 2,5 | 2,8 | 3,1 | 3,4 | 3,7 | 3,9 | 4,2 | 4,5 | 4,8 | 5,1 | 5,3 | 5,6 | 5,9 | 6,2 | 6,5 | 6,7 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 7,9 | 8,1 | 8,4 | 53 |
| 54 | 2,3 | 2,6 | 2,9 | 3,2 | 3,5 | 3,8 | 4,1 | 4,4 | 4,7 | 5,0 | 5,2 | 5,5 | 5,8 | 6,1 | 6,4 | 6,7 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 7,9 | 8,2 | 8,5 | 8,7 | 54 |
| 55 | 2,4 | 2,7 | 3,0 | 3,3 | 3,6 | 3,9 | 4,2 | 4,5 | 4,8 | 5,1 | 5,4 | 5,7 | 6,1 | 6,4 | 6,7 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 7,9 | 8,2 | 8,5 | 8,8 | 9,1 | 55 |
| 56 | 2,5 | 2,8 | 3,1 | 3,4 | 3,8 | 4,1 | 4,4 | 4,7 | 5,0 | 5,3 | 5,6 | 6,0 | 6,3 | 6,6 | 6,9 | 7,2 | 7,5 | 7,8 | 8,2 | 8,5 | 8,8 | 9,1 | 9,4 | 56 |
| 57 | 2,6 | 2,9 | 3,2 | 3,6 | 3,9 | 4,2 | 4,5 | 4,9 | 5,2 | 5,5 | 5,8 | 6,2 | 6,5 | 6,8 | 7,1 | 7,5 | 7,8 | 8,1 | 8,4 | 8,8 | 9,1 | 9,4 | 9,7 | 57 |
| 58 | 2,7 | 3,0 | 3,4 | 3,7 | 4,0 | 4,4 | 4,7 | 5,0 | 5,4 | 5,7 | 6,1 | 6,4 | 6,7 | 7,1 | 7,4 | 7,7 | 8,1 | 8,4 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 9,8 | 10,1 | 58 |
| 59 | 2,8 | 3,1 | 3,5 | 3,8 | 4,2 | 4,5 | 4,9 | 5,2 | 5,6 | 5,9 | 6,3 | 6,6 | 7,0 | 7,3 | 7,7 | 8,0 | 8,4 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 9,7 | 10,1 | 10,4 | 59 |
| 60 | 2,9 | 3,2 | 3,6 | 4,0 | 4,3 | 4,7 | 5,0 | 5,4 | 5,8 | 6,1 | 6,5 | 6,8 | 7,2 | 7,6 | 7,9 | 8,3 | 8,6 | 9,0 | 9,4 | 9,7 | 10,1 | 10,4 | 10,8 | 60 |
| 61 | 3,0 | 3,3 | 3,7 | 4,1 | 4,5 | 4,8 | 5,2 | 5,6 | 6,0 | 6,3 | 6,7 | 7,1 | 7,4 | 7,8 | 8,2 | 8,6 | 8,9 | 9,3 | 9,7 | 10,0 | 10,4 | 10,8 | 11,2 | 61 |
| 62 | 3,1 | 3,5 | 3,8 | 4,2 | 4,6 | 5,0 | 5,4 | 5,8 | 6,2 | 6,5 | 6,9 | 7,3 | 7,7 | 8,1 | 8,5 | 8,8 | 9,2 | 9,6 | 10,0 | 10,4 | 10,8 | 11,1 | 11,5 | 62 |
| 63 | 3,2 | 3,6 | 4,0 | 4,4 | 4,8 | 5,2 | 5,6 | 6,0 | 6,4 | 6,7 | 7,1 | 7,5 | 7,9 | 8,3 | 8,7 | 9,1 | 9,5 | 9,9 | 10,3 | 10,7 | 11,1 | 11,5 | 11,9 | 63 |
| 64 | 3,3 | 3,7 | 4,1 | 4,5 | 4,9 | 5,3 | 5,7 | 6,1 | 6,6 | 7,0 | 7,4 | 7,8 | 8,2 | 8,6 | 9,0 | 9,4 | 9,8 | 10,2 | 10,6 | 11,1 | 11,5 | 11,9 | 12,3 | 64 |
| 65 | 3,4 | 3,8 | 4,2 | 4,6 | 5,1 | 5,5 | 5,9 | 6,3 | 6,8 | 7,2 | 7,6 | 8,0 | 8,5 | 8,9 | 9,3 | 9,7 | 10,1 | 10,6 | 11,0 | 11,4 | 11,8 | 12,3 | 12,7 | 65 |
| 66 | 3,5 | 3,9 | 4,4 | 4,8 | 5,2 | 5,7 | 6,1 | 6,5 | 7,0 | 7,4 | 7,8 | 8,3 | 8,7 | 9,1 | 9,6 | 10,0 | 10,5 | 10,9 | 11,3 | 11,8 | 12,2 | 12,6 | 13,1 | 66 |
| 67 | 3,6 | 4,0 | 4,5 | 4,9 | 5,4 | 5,8 | 6,3 | 6,7 | 7,2 | 7,6 | 8,1 | 8,5 | 9,0 | 9,4 | 9,9 | 10,3 | 10,8 | 11,2 | 11,7 | 12,1 | 12,6 | 13,0 | 13,5 | 67 |
| 68 | 3,7 | 4,2 | 4,6 | 5,1 | 5,5 | 6,0 | 6,5 | 6,9 | 7,4 | 7,9 | 8,3 | 8,8 | 9,2 | 9,7 | 10,2 | 10,6 | 11,1 | 11,6 | 12,0 | 12,5 | 12,9 | 13,4 | 13,9 | 68 |
| 69 | 3,8 | 4,3 | 4,8 | 5,2 | 5,7 | 6,2 | 6,7 | 7,1 | 7,6 | 8,1 | 8,6 | 9,0 | 9,5 | 10,0 | 10,5 | 11,0 | 11,4 | 11,9 | 12,4 | 12,9 | 13,3 | 13,8 | 14,3 | 69 |
| 70 | 3,9 | 4,4 | 4,9 | 5,4 | 5,9 | 6,4 | 6,9 | 7,3 | 7,8 | 8,3 | 8,8 | 9,3 | 9,8 | 10,3 | 10,8 | 11,3 | 11,8 | 12,2 | 12,7 | 13,2 | 13,7 | 14,2 | 14,7 | 70 |
| 71 | 4,0 | 4,5 | 5,0 | 5,5 | 6,0 | 6,6 | 7,1 | 7,6 | 8,1 | 8,6 | 9,1 | 9,6 | 10,1 | 10,6 | 11,1 | 11,6 | 12,1 | 12,6 | 13,1 | 13,6 | 14,1 | 14,6 | 15,1 | 71 |
| 72 | 4,1 | 4,7 | 5,2 | 5,7 | 6,2 | 6,7 | 7,3 | 7,8 | 8,3 | 8,8 | 9,3 | 9,8 | 10,4 | 10,9 | 11,4 | 11,9 | 12,4 | 13,0 | 13,5 | 14,0 | 14,5 | 15,0 | 15,6 | 72 |
| 73 | 4,3 | 4,8 | 5,3 | 5,9 | 6,4 | 6,9 | 7,5 | 8,0 | 8,5 | 9,1 | 9,6 | 10,1 | 10,7 | 11,2 | 11,7 | 12,3 | 12,8 | 13,3 | 13,9 | 14,4 | 14,9 | 15,5 | 16,0 | 73 |

PESO

| Comprimento ou Altura | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | Comprimento ou Altura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Índice de Massa Corporal (IMC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 74 | 4,4 | 4,9 | 5,5 | 6,0 | 6,6 | 7,1 | 7,7 | 8,2 | 8,8 | 9,3 | 9,9 | 10,4 | 11,0 | 11,5 | 12,0 | 12,6 | 13,1 | 13,7 | 14,2 | 14,8 | 15,3 | 15,9 | 16,4 | 74 |
| 75 | 4,5 | 5,1 | 5,6 | 6,2 | 6,8 | 7,3 | 7,9 | 8,4 | 9,0 | 9,6 | 10,1 | 10,7 | 11,3 | 11,8 | 12,4 | 12,9 | 13,5 | 14,1 | 14,6 | 15,2 | 15,8 | 16,3 | 16,9 | 75 |
| 76 | 4,6 | 5,2 | 5,8 | 6,4 | 6,9 | 7,5 | 8,1 | 8,7 | 9,2 | 9,8 | 10,4 | 11,0 | 11,6 | 12,1 | 12,7 | 13,3 | 13,9 | 14,4 | 15,0 | 15,6 | 16,2 | 16,8 | 17,3 | 76 |
| 77 | 4,7 | 5,3 | 5,9 | 6,5 | 7,1 | 7,7 | 8,3 | 8,9 | 9,5 | 10,1 | 10,7 | 11,3 | 11,9 | 12,5 | 13,0 | 13,6 | 14,2 | 14,8 | 15,4 | 16,0 | 16,6 | 17,2 | 17,8 | 77 |
| 78 | 4,9 | 5,5 | 6,1 | 6,7 | 7,3 | 7,9 | 8,5 | 9,1 | 9,7 | 10,3 | 11,0 | 11,6 | 12,2 | 12,8 | 13,4 | 14,0 | 14,6 | 15,2 | 15,8 | 16,4 | 17,0 | 17,6 | 18,3 | 78 |
| 79 | 5,0 | 5,6 | 6,2 | 6,9 | 7,5 | 8,1 | 8,7 | 9,4 | 10,0 | 10,6 | 11,2 | 11,9 | 12,5 | 13,1 | 13,7 | 14,4 | 15,0 | 15,6 | 16,2 | 16,9 | 17,5 | 18,1 | 18,7 | 79 |
| 80 | 5,1 | 5,8 | 6,4 | 7,0 | 7,7 | 8,3 | 9,0 | 9,6 | 10,2 | 10,9 | 11,5 | 12,2 | 12,8 | 13,4 | 14,1 | 14,7 | 15,4 | 16,0 | 16,6 | 17,3 | 17,9 | 18,6 | 19,2 | 80 |
| 81 | 5,2 | 5,9 | 6,6 | 7,2 | 7,9 | 8,5 | 9,2 | 9,8 | 10,5 | 11,2 | 11,8 | 12,5 | 13,1 | 13,8 | 14,4 | 15,1 | 15,7 | 16,4 | 17,1 | 17,7 | 18,4 | 19,0 | 19,7 | 81 |
| 82 | 5,4 | 6,1 | 6,7 | 7,4 | 8,1 | 8,7 | 9,4 | 10,1 | 10,8 | 11,4 | 12,1 | 12,8 | 13,4 | 14,1 | 14,8 | 15,5 | 16,1 | 16,8 | 17,5 | 18,2 | 18,8 | 19,5 | 20,2 | 82 |
| 83 | 5,5 | 6,2 | 6,9 | 7,6 | 8,3 | 9,0 | 9,6 | 10,3 | 11,0 | 11,7 | 12,4 | 13,1 | 13,8 | 14,5 | 15,2 | 15,8 | 16,5 | 17,2 | 17,9 | 18,6 | 19,3 | 20,0 | 20,7 | 83 |
| 84 | 5,6 | 6,4 | 7,1 | 7,8 | 8,5 | 9,2 | 9,9 | 10,6 | 11,3 | 12,0 | 12,7 | 13,4 | 14,1 | 14,8 | 15,5 | 16,2 | 16,9 | 17,6 | 18,3 | 19,1 | 19,8 | 20,5 | 21,2 | 84 |
| 85 | 5,8 | 6,5 | 7,2 | 7,9 | 8,7 | 9,4 | 10,1 | 10,8 | 11,6 | 12,3 | 13,0 | 13,7 | 14,5 | 15,2 | 15,9 | 16,6 | 17,3 | 18,1 | 18,8 | 19,5 | 20,2 | 21,0 | 21,7 | 85 |
| 86 | 5,9 | 6,7 | 7,4 | 8,1 | 8,9 | 9,6 | 10,4 | 11,1 | 11,8 | 12,6 | 13,3 | 14,1 | 14,8 | 15,5 | 16,3 | 17,0 | 17,8 | 18,5 | 19,2 | 20,0 | 20,7 | 21,4 | 22,2 | 86 |
| 87 | 6,1 | 6,8 | 7,6 | 8,3 | 9,1 | 9,8 | 10,6 | 11,4 | 12,1 | 12,9 | 13,6 | 14,4 | 15,1 | 15,9 | 16,7 | 17,4 | 18,2 | 18,9 | 19,7 | 20,4 | 21,2 | 22,0 | 22,7 | 87 |
| 88 | 6,2 | 7,0 | 7,7 | 8,5 | 9,3 | 10,1 | 10,8 | 11,6 | 12,4 | 13,2 | 13,9 | 14,7 | 15,5 | 16,3 | 17,0 | 17,8 | 18,6 | 19,4 | 20,1 | 20,9 | 21,7 | 22,5 | 23,2 | 88 |
| 89 | 6,3 | 7,1 | 7,9 | 8,7 | 9,5 | 10,3 | 11,1 | 11,9 | 12,7 | 13,5 | 14,3 | 15,0 | 15,8 | 16,6 | 17,4 | 18,2 | 19,0 | 19,8 | 20,6 | 21,4 | 22,2 | 23,0 | 23,8 | 89 |
| 90 | 6,5 | 7,3 | 8,1 | 8,9 | 9,7 | 10,5 | 11,3 | 12,2 | 13,0 | 13,8 | 14,6 | 15,4 | 16,2 | 17,0 | 17,8 | 18,6 | 19,4 | 20,3 | 21,1 | 21,9 | 22,7 | 23,5 | 24,3 | 90 |
| 91 | 6,6 | 7,5 | 8,3 | 9,1 | 9,9 | 10,8 | 11,6 | 12,4 | 13,2 | 14,1 | 14,9 | 15,7 | 16,6 | 17,4 | 18,2 | 19,0 | 19,9 | 20,7 | 21,5 | 22,4 | 23,2 | 24,0 | 24,8 | 91 |
| 92 | 6,8 | 7,6 | 8,5 | 9,3 | 10,2 | 11,0 | 11,8 | 12,7 | 13,5 | 14,4 | 15,2 | 16,1 | 16,9 | 17,8 | 18,6 | 19,5 | 20,3 | 21,2 | 22,0 | 22,9 | 23,7 | 24,5 | 25,4 | 92 |
| 93 | 6,9 | 7,8 | 8,6 | 9,5 | 10,4 | 11,2 | 12,1 | 13,0 | 13,8 | 14,7 | 15,6 | 16,4 | 17,3 | 18,2 | 19,0 | 19,9 | 20,8 | 21,6 | 22,5 | 23,4 | 24,2 | 25,1 | 25,9 | 93 |
| 94 | 7,1 | 8,0 | 8,8 | 9,7 | 10,6 | 11,5 | 12,4 | 13,3 | 14,1 | 15,0 | 15,9 | 16,8 | 17,7 | 18,6 | 19,4 | 20,3 | 21,2 | 22,1 | 23,0 | 23,9 | 24,7 | 25,6 | 26,5 | 94 |
| 95 | 7,2 | 8,1 | 9,0 | 9,9 | 10,8 | 11,7 | 12,6 | 13,5 | 14,4 | 15,3 | 16,2 | 17,1 | 18,1 | 19,0 | 19,9 | 20,8 | 21,7 | 22,6 | 23,5 | 24,4 | 25,3 | 26,2 | 27,1 | 95 |
| 96 | 7,4 | 8,3 | 9,2 | 10,1 | 11,1 | 12,0 | 12,9 | 13,8 | 14,7 | 15,7 | 16,6 | 17,5 | 18,4 | 19,4 | 20,3 | 21,2 | 22,1 | 23,0 | 24,0 | 24,9 | 25,8 | 26,7 | 27,6 | 96 |
| 97 | 7,5 | 8,5 | 9,4 | 10,3 | 11,3 | 12,2 | 13,2 | 14,1 | 15,1 | 16,0 | 16,9 | 17,9 | 18,8 | 19,8 | 20,7 | 21,6 | 22,6 | 23,5 | 24,5 | 25,4 | 26,3 | 27,3 | 28,2 | 97 |
| 98 | 7,7 | 8,6 | 9,6 | 10,6 | 11,5 | 12,5 | 13,4 | 14,4 | 15,4 | 16,3 | 17,3 | 18,2 | 19,2 | 20,2 | 21,1 | 22,1 | 23,0 | 24,0 | 25,0 | 25,9 | 26,9 | 27,9 | 28,8 | 98 |
| 99 | 7,8 | 8,8 | 9,8 | 10,8 | 11,8 | 12,7 | 13,7 | 14,7 | 15,7 | 16,7 | 17,6 | 18,6 | 19,6 | 20,6 | 21,6 | 22,5 | 23,5 | 24,5 | 25,5 | 26,5 | 27,4 | 28,4 | 29,4 | 99 |
| 100 | 8,0 | 9,0 | 10,0 | 11,0 | 12,0 | 13,0 | 14,0 | 15,0 | 16,0 | 17,0 | 18,0 | 19,0 | 20,0 | 21,0 | 22,0 | 23,0 | 24,0 | 25,0 | 26,0 | 27,0 | 28,0 | 29,0 | 30,0 | 100 |
| 101 | 8,2 | 9,2 | 10,2 | 11,2 | 12,2 | 13,3 | 14,3 | 15,3 | 16,3 | 17,3 | 18,4 | 19,4 | 20,4 | 21,4 | 22,4 | 23,5 | 24,5 | 25,5 | 26,5 | 27,5 | 28,6 | 29,6 | 30,6 | 101 |
| 102 | 8,3 | 9,4 | 10,4 | 11,4 | 12,5 | 13,5 | 14,6 | 15,6 | 16,6 | 17,7 | 18,7 | 19,8 | 20,8 | 21,8 | 22,9 | 23,9 | 25,0 | 26,0 | 27,1 | 28,1 | 29,1 | 30,2 | 31,2 | 102 |
| 103 | 8,5 | 9,5 | 10,6 | 11,7 | 12,7 | 13,8 | 14,9 | 15,9 | 17,0 | 18,0 | 19,1 | 20,2 | 21,2 | 22,3 | 23,3 | 24,4 | 25,5 | 26,5 | 27,6 | 28,6 | 29,7 | 30,8 | 31,8 | 103 |
| 104 | 8,7 | 9,7 | 10,8 | 11,9 | 13,0 | 14,1 | 15,1 | 16,2 | 17,3 | 18,4 | 19,5 | 20,6 | 21,6 | 22,7 | 23,8 | 24,9 | 26,0 | 27,0 | 28,1 | 29,2 | 30,3 | 31,4 | 32,4 | 104 |

| Comprimento ou Altura | Índice de Massa Corporal (IMC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Comprimento ou Altura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| 105 | 8,8 | 9,9 | 11,0 | 12,1 | 13,2 | 14,3 | 15,4 | 16,5 | 17,6 | 18,7 | 19,8 | 20,9 | 22,1 | 23,2 | 24,3 | 25,4 | 26,5 | 27,6 | 28,7 | 29,8 | 30,9 | 32,0 | 33,1 | 105 |
| 106 | 9,0 | 10,1 | 11,2 | 12,4 | 13,5 | 14,6 | 15,7 | 16,9 | 18,0 | 19,1 | 20,2 | 21,3 | 22,5 | 23,6 | 24,7 | 25,8 | 27,0 | 28,1 | 29,2 | 30,3 | 31,5 | 32,6 | 33,7 | 106 |
| 107 | 9,2 | 10,3 | 11,4 | 12,6 | 13,7 | 14,9 | 16,0 | 17,2 | 18,3 | 19,5 | 20,6 | 21,8 | 22,9 | 24,0 | 25,2 | 26,3 | 27,5 | 28,6 | 29,8 | 30,9 | 32,1 | 33,2 | 34,3 | 107 |
| 108 | 9,3 | 10,5 | 11,7 | 12,8 | 14,0 | 15,2 | 16,3 | 17,5 | 18,7 | 19,8 | 21,0 | 22,2 | 23,3 | 24,5 | 25,7 | 26,8 | 28,0 | 29,2 | 30,3 | 31,5 | 32,7 | 33,8 | 35,0 | 108 |
| 109 | 9,5 | 10,7 | 11,9 | 13,1 | 14,3 | 15,4 | 16,6 | 17,8 | 19,0 | 20,2 | 21,4 | 22,6 | 23,8 | 25,0 | 26,1 | 27,3 | 28,5 | 29,7 | 30,9 | 32,1 | 33,3 | 34,5 | 35,6 | 109 |
| 110 | 9,7 | 10,9 | 12,1 | 13,3 | 14,5 | 15,7 | 16,9 | 18,2 | 19,4 | 20,6 | 21,8 | 23,0 | 24,2 | 25,4 | 26,6 | 27,8 | 29,0 | 30,3 | 31,5 | 32,7 | 33,9 | 35,1 | 36,3 | 110 |
| 111 | 9,9 | 11,1 | 12,3 | 13,6 | 14,8 | 16,0 | 17,2 | 18,5 | 19,7 | 20,9 | 22,2 | 23,4 | 24,6 | 25,9 | 27,1 | 28,3 | 29,6 | 30,8 | 32,0 | 33,3 | 34,5 | 35,7 | 37,0 | 111 |
| 112 | 10,0 | 11,3 | 12,5 | 13,8 | 15,1 | 16,3 | 17,6 | 18,8 | 20,1 | 21,3 | 22,6 | 23,8 | 25,1 | 26,3 | 27,6 | 28,9 | 30,1 | 31,4 | 32,6 | 33,9 | 35,1 | 36,4 | 37,6 | 112 |
| 113 | 10,2 | 11,5 | 12,8 | 14,0 | 15,3 | 16,6 | 17,9 | 19,2 | 20,4 | 21,7 | 23,0 | 24,3 | 25,5 | 26,8 | 28,1 | 29,4 | 30,6 | 31,9 | 33,2 | 34,5 | 35,8 | 37,0 | 38,3 | 113 |
| 114 | 10,4 | 11,7 | 13,0 | 14,3 | 15,6 | 16,9 | 18,2 | 19,5 | 20,8 | 22,1 | 23,4 | 24,7 | 26,0 | 27,3 | 28,6 | 29,9 | 31,2 | 32,5 | 33,8 | 35,1 | 36,4 | 37,7 | 39,0 | 114 |
| 115 | 10,6 | 11,9 | 13,2 | 14,5 | 15,9 | 17,2 | 18,5 | 19,8 | 21,2 | 22,5 | 23,8 | 25,1 | 26,4 | 27,8 | 29,1 | 30,4 | 31,7 | 33,1 | 34,4 | 35,7 | 37,0 | 38,4 | 39,7 | 115 |
| 116 | 10,8 | 12,1 | 13,5 | 14,8 | 16,1 | 17,5 | 18,8 | 20,2 | 21,5 | 22,9 | 24,2 | 25,6 | 26,9 | 28,3 | 29,6 | 30,9 | 32,3 | 33,6 | 35,0 | 36,3 | 37,7 | 39,0 | 40,4 | 116 |
| 117 | 11,0 | 12,3 | 13,7 | 15,1 | 16,4 | 17,8 | 19,2 | 20,5 | 21,9 | 23,3 | 24,6 | 26,0 | 27,4 | 28,7 | 30,1 | 31,5 | 32,9 | 34,2 | 35,6 | 37,0 | 38,3 | 39,7 | 41,1 | 117 |
| 118 | 11,1 | 12,5 | 13,9 | 15,3 | 16,7 | 18,1 | 19,5 | 20,9 | 22,3 | 23,7 | 25,1 | 26,5 | 27,8 | 29,2 | 30,6 | 32,0 | 33,4 | 34,8 | 36,2 | 37,6 | 39,0 | 40,4 | 41,8 | 118 |
| 119 | 11,3 | 12,7 | 14,2 | 15,6 | 17,0 | 18,4 | 19,8 | 21,2 | 22,7 | 24,1 | 25,5 | 26,9 | 28,3 | 29,7 | 31,2 | 32,6 | 34,0 | 35,4 | 36,8 | 38,2 | 39,7 | 41,1 | 42,5 | 119 |
| 120 | 11,5 | 13,0 | 14,4 | 15,8 | 17,3 | 18,7 | 20,2 | 21,6 | 23,0 | 24,5 | 25,9 | 27,4 | 28,8 | 30,2 | 31,7 | 33,1 | 34,6 | 36,0 | 37,4 | 38,9 | 40,3 | 41,8 | 43,2 | 120 |
| 121 | 11,7 | 13,2 | 14,6 | 16,1 | 17,6 | 19,0 | 20,5 | 22,0 | 23,4 | 24,9 | 26,4 | 27,8 | 29,3 | 30,7 | 32,2 | 33,7 | 35,1 | 36,6 | 38,1 | 39,5 | 41,0 | 42,5 | 43,9 | 121 |
| 122 | 11,9 | 13,4 | 14,9 | 16,4 | 17,9 | 19,3 | 20,8 | 22,3 | 23,8 | 25,3 | 26,8 | 28,3 | 29,8 | 31,3 | 32,7 | 34,2 | 35,7 | 37,2 | 38,7 | 40,2 | 41,7 | 43,2 | 44,7 | 122 |
| 123 | 12,1 | 13,6 | 15,1 | 16,6 | 18,2 | 19,7 | 21,2 | 22,7 | 24,2 | 25,7 | 27,2 | 28,7 | 30,3 | 31,8 | 33,3 | 34,8 | 36,3 | 37,8 | 39,3 | 40,8 | 42,4 | 43,9 | 45,4 | 123 |
| 124 | 12,3 | 13,8 | 15,4 | 16,9 | 18,5 | 20,0 | 21,5 | 23,1 | 24,6 | 26,1 | 27,7 | 29,2 | 30,8 | 32,3 | 33,8 | 35,4 | 36,9 | 38,4 | 40,0 | 41,5 | 43,1 | 44,6 | 46,1 | 124 |
| 125 | 12,5 | 14,1 | 15,6 | 17,2 | 18,8 | 20,3 | 21,9 | 23,4 | 25,0 | 26,6 | 28,1 | 29,7 | 31,3 | 32,8 | 34,4 | 35,9 | 37,5 | 39,1 | 40,6 | 42,2 | 43,8 | 45,3 | 46,9 | 125 |
| 126 | 12,7 | 14,3 | 15,9 | 17,5 | 19,1 | 20,6 | 22,2 | 23,8 | 25,4 | 27,0 | 28,6 | 30,2 | 31,8 | 33,3 | 34,9 | 36,5 | 38,1 | 39,7 | 41,3 | 42,9 | 44,5 | 46,0 | 47,6 | 126 |
| 127 | 12,9 | 14,5 | 16,1 | 17,7 | 19,4 | 21,0 | 22,6 | 24,2 | 25,8 | 27,4 | 29,0 | 30,6 | 32,3 | 33,9 | 35,5 | 37,1 | 38,7 | 40,3 | 41,9 | 43,5 | 45,2 | 46,8 | 48,4 | 127 |
| 128 | 13,1 | 14,7 | 16,4 | 18,0 | 19,7 | 21,3 | 22,9 | 24,6 | 26,2 | 27,9 | 29,5 | 31,1 | 32,8 | 34,4 | 36,0 | 37,7 | 39,3 | 41,0 | 42,6 | 44,2 | 45,9 | 47,5 | 49,2 | 128 |
| 129 | 13,3 | 15,0 | 16,6 | 18,3 | 20,0 | 21,6 | 23,3 | 25,0 | 26,6 | 28,3 | 30,0 | 31,6 | 33,3 | 34,9 | 36,6 | 38,3 | 39,9 | 41,6 | 43,3 | 44,9 | 46,6 | 48,3 | 49,9 | 129 |
| 130 | 13,5 | 15,2 | 16,9 | 18,6 | 20,3 | 22,0 | 23,7 | 25,4 | 27,0 | 28,7 | 30,4 | 32,1 | 33,8 | 35,5 | 37,2 | 38,9 | 40,6 | 42,3 | 43,9 | 45,6 | 47,3 | 49,0 | 50,7 | 130 |
| 131 | 13,7 | 15,4 | 17,2 | 18,9 | 20,6 | 22,3 | 24,0 | 25,7 | 27,5 | 29,2 | 30,9 | 32,6 | 34,3 | 36,0 | 37,8 | 39,5 | 41,2 | 42,9 | 44,6 | 46,3 | 48,1 | 49,8 | 51,5 | 131 |
| 132 | 13,9 | 15,7 | 17,4 | 19,2 | 20,9 | 22,7 | 24,4 | 26,1 | 27,9 | 29,6 | 31,4 | 33,1 | 34,8 | 36,6 | 38,3 | 40,1 | 41,8 | 43,6 | 45,3 | 47,0 | 48,8 | 50,5 | 52,3 | 132 |
| 133 | 14,2 | 15,9 | 17,7 | 19,5 | 21,2 | 23,0 | 24,8 | 26,5 | 28,3 | 30,1 | 31,8 | 33,6 | 35,4 | 37,1 | 38,9 | 40,7 | 42,5 | 44,2 | 46,0 | 47,8 | 49,5 | 51,3 | 53,1 | 133 |
| 134 | 14,4 | 16,2 | 18,0 | 19,8 | 21,5 | 23,3 | 25,1 | 26,9 | 28,7 | 30,5 | 32,3 | 34,1 | 35,9 | 37,7 | 39,5 | 41,3 | 43,1 | 44,9 | 46,7 | 48,5 | 50,3 | 52,1 | 53,9 | 134 |
| 135 | 14,6 | 16,4 | 18,2 | 20,0 | 21,9 | 23,7 | 25,5 | 27,3 | 29,2 | 31,0 | 32,8 | 34,6 | 36,5 | 38,3 | 40,1 | 41,9 | 43,7 | 45,6 | 47,4 | 49,2 | 51,0 | 52,9 | 54,7 | 135 |
| 136 | 14,8 | 16,6 | 18,5 | 20,3 | 22,2 | 24,0 | 25,9 | 27,7 | 29,6 | 31,4 | 33,3 | 35,1 | 37,0 | 38,8 | 40,7 | 42,5 | 44,4 | 46,2 | 48,1 | 49,9 | 51,8 | 53,6 | 55,5 | 136 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 137 | 15,0 | 16,9 | 18,8 | 20,6 | 22,5 | 24,4 | 26,3 | 28,2 | 30,0 | 31,9 | 33,8 | 35,7 | 37,5 | 39,4 | 41,3 | 43,2 | 45,0 | 46,9 | 48,8 | 50,7 | 52,6 | 54,4 | 56,3 | 137 |
| 138 | 15,2 | 17,1 | 19,0 | 20,9 | 22,9 | 24,8 | 26,7 | 28,6 | 30,5 | 32,4 | 34,3 | 36,2 | 38,1 | 40,0 | 41,9 | 43,8 | 45,7 | 47,6 | 49,5 | 51,4 | 53,3 | 55,2 | 57,1 | 138 |
| 139 | 15,5 | 17,4 | 19,3 | 21,3 | 23,2 | 25,1 | 27,0 | 29,0 | 30,9 | 32,8 | 34,8 | 36,7 | 38,6 | 40,6 | 42,5 | 44,4 | 46,4 | 48,3 | 50,2 | 52,2 | 54,1 | 56,0 | 58,0 | 139 |
| 140 | 15,7 | 17,6 | 19,6 | 21,6 | 23,5 | 25,5 | 27,4 | 29,4 | 31,4 | 33,3 | 35,3 | 37,2 | 39,2 | 41,2 | 43,1 | 45,1 | 47,0 | 49,0 | 51,0 | 52,9 | 54,9 | 56,8 | 58,8 | 140 |
| 141 | 15,9 | 17,9 | 19,9 | 21,9 | 23,9 | 25,8 | 27,8 | 29,8 | 31,8 | 33,8 | 35,8 | 37,8 | 39,8 | 41,8 | 43,7 | 45,7 | 47,7 | 49,7 | 51,7 | 53,7 | 55,7 | 57,7 | 59,6 | 141 |
| 142 | 16,1 | 18,1 | 20,2 | 22,2 | 24,2 | 26,2 | 28,2 | 30,2 | 32,3 | 34,3 | 36,3 | 38,3 | 40,3 | 42,3 | 44,4 | 46,4 | 48,4 | 50,4 | 52,4 | 54,4 | 56,5 | 58,5 | 60,5 | 142 |
| 143 | 16,4 | 18,4 | 20,4 | 22,5 | 24,5 | 26,6 | 28,6 | 30,7 | 32,7 | 34,8 | 36,8 | 38,9 | 40,9 | 42,9 | 45,0 | 47,0 | 49,1 | 51,1 | 53,2 | 55,2 | 57,3 | 59,3 | 61,3 | 143 |
| 144 | 16,6 | 18,7 | 20,7 | 22,8 | 24,9 | 27,0 | 29,0 | 31,1 | 33,2 | 35,3 | 37,3 | 39,4 | 41,5 | 43,5 | 45,6 | 47,7 | 49,8 | 51,8 | 53,9 | 56,0 | 58,1 | 60,1 | 62,2 | 144 |
| 145 | 16,8 | 18,9 | 21,0 | 23,1 | 25,2 | 27,3 | 29,4 | 31,5 | 33,6 | 35,7 | 37,8 | 39,9 | 42,1 | 44,2 | 46,3 | 48,4 | 50,5 | 52,6 | 54,7 | 56,8 | 58,9 | 61,0 | 63,1 | 145 |
| 146 | 17,1 | 19,2 | 21,3 | 23,4 | 25,6 | 27,7 | 29,8 | 32,0 | 34,1 | 36,2 | 38,4 | 40,5 | 42,6 | 44,8 | 46,9 | 49,0 | 51,2 | 53,3 | 55,4 | 57,6 | 59,7 | 61,8 | 63,9 | 146 |
| 147 | 17,3 | 19,4 | 21,6 | 23,8 | 25,9 | 28,1 | 30,3 | 32,4 | 34,6 | 36,7 | 38,9 | 41,1 | 43,2 | 45,4 | 47,5 | 49,7 | 51,9 | 54,0 | 56,2 | 58,3 | 60,5 | 62,7 | 64,8 | 147 |
| 148 | 17,5 | 19,7 | 21,9 | 24,1 | 26,3 | 28,5 | 30,7 | 32,9 | 35,0 | 37,2 | 39,4 | 41,6 | 43,8 | 46,0 | 48,2 | 50,4 | 52,6 | 54,8 | 57,0 | 59,1 | 61,3 | 63,5 | 65,7 | 148 |
| 149 | 17,8 | 20,0 | 22,2 | 24,4 | 26,6 | 28,9 | 31,1 | 33,3 | 35,5 | 37,7 | 40,0 | 42,2 | 44,4 | 46,6 | 48,8 | 51,1 | 53,3 | 55,5 | 57,7 | 59,9 | 62,2 | 64,4 | 66,6 | 149 |
| 150 | 18,0 | 20,3 | 22,5 | 24,8 | 27,0 | 29,3 | 31,5 | 33,8 | 36,0 | 38,3 | 40,5 | 42,8 | 45,0 | 47,3 | 49,5 | 51,8 | 54,0 | 56,3 | 58,5 | 60,8 | 63,0 | 65,3 | 67,5 | 150 |
| 151 | 18,2 | 20,5 | 22,8 | 25,1 | 27,4 | 29,6 | 31,9 | 34,2 | 36,5 | 38,8 | 41,0 | 43,3 | 45,6 | 47,9 | 50,2 | 52,4 | 54,7 | 57,0 | 59,3 | 61,6 | 63,8 | 66,1 | 68,4 | 151 |
| 152 | 18,5 | 20,8 | 23,1 | 25,4 | 27,7 | 30,0 | 32,3 | 34,7 | 37,0 | 39,3 | 41,6 | 43,9 | 46,2 | 48,5 | 50,8 | 53,1 | 55,4 | 57,8 | 60,1 | 62,4 | 64,7 | 67,0 | 69,3 | 152 |
| 153 | 18,7 | 21,1 | 23,4 | 25,7 | 28,1 | 30,4 | 32,8 | 35,1 | 37,5 | 39,8 | 42,1 | 44,5 | 46,8 | 49,2 | 51,5 | 53,8 | 56,2 | 58,5 | 60,9 | 63,2 | 65,5 | 67,9 | 70,2 | 153 |
| 154 | 19,0 | 21,3 | 23,7 | 26,1 | 28,5 | 30,8 | 33,2 | 35,6 | 37,9 | 40,3 | 42,7 | 45,1 | 47,4 | 49,8 | 52,2 | 54,5 | 56,9 | 59,3 | 61,7 | 64,0 | 66,4 | 68,8 | 71,1 | 154 |
| 155 | 19,2 | 21,6 | 24,0 | 26,4 | 28,8 | 31,2 | 33,6 | 36,0 | 38,4 | 40,8 | 43,2 | 45,6 | 48,1 | 50,5 | 52,9 | 55,3 | 57,7 | 60,1 | 62,5 | 64,9 | 67,3 | 69,7 | 72,1 | 155 |
| 156 | 19,5 | 21,9 | 24,3 | 26,8 | 29,2 | 31,6 | 34,1 | 36,5 | 38,9 | 41,4 | 43,8 | 46,2 | 48,7 | 51,1 | 53,5 | 56,0 | 58,4 | 60,8 | 63,3 | 65,7 | 68,1 | 70,6 | 73,0 | 156 |
| 157 | 19,7 | 22,2 | 24,6 | 27,1 | 29,6 | 32,0 | 34,5 | 37,0 | 39,4 | 41,9 | 44,4 | 46,8 | 49,3 | 51,8 | 54,2 | 56,7 | 59,2 | 61,6 | 64,1 | 66,6 | 69,0 | 71,5 | 73,9 | 157 |
| 158 | 20,0 | 22,5 | 25,0 | 27,5 | 30,0 | 32,5 | 34,9 | 37,4 | 39,9 | 42,4 | 44,9 | 47,4 | 49,9 | 52,4 | 54,9 | 57,4 | 59,9 | 62,4 | 64,9 | 67,4 | 69,9 | 72,4 | 74,9 | 158 |
| 159 | 20,2 | 22,8 | 25,3 | 27,8 | 30,3 | 32,9 | 35,4 | 37,9 | 40,4 | 43,0 | 45,5 | 48,0 | 50,6 | 53,1 | 55,6 | 58,1 | 60,7 | 63,2 | 65,7 | 68,3 | 70,8 | 73,3 | 75,8 | 159 |
| 160 | 20,5 | 23,0 | 25,6 | 28,2 | 30,7 | 33,3 | 35,8 | 38,4 | 41,0 | 43,5 | 46,1 | 48,6 | 51,2 | 53,8 | 56,3 | 58,9 | 61,4 | 64,0 | 66,6 | 69,1 | 71,7 | 74,2 | 76,8 | 160 |
| Comprimento ou Altura | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | Comprimento ou Altura |
| | Índice de Massa Corporal (IMC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fonte: Essas tabelas foram construídas pela Dra. Elaine Borghi, estatística da OMS, por solicitação da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno à Dra. Mercedes de Onis/Departamento de Nutrição/OMS, para faciltar o cálculo do IMC.

Fresco Kid

# VIGIANDO A 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.

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** |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |

# REGISTROS DOS PROCEDIMENTOS DA SAÚDE BUCAL

## Cronograma de erupção dente decíduo (dente de leite que nasceu)

LEGENDA

Dente erupcionado: ■

## Cronograma de exfoliação dente decíduo (dente de leite que caiu) e erupção (nascimento) dente permanente

LEGENDA

Dente decíduo que exfoliou: ◆

Dente permanente que erupcionou: ■

Dente permanente

Dente de leite

Dente permanente

## Odontograma

LEGENDA

Dente cariado: ◆

Dente restaurado: ■

Extração indicada: ×

Pulpotomia/endodontia: ▼

1° molar erupcionado: ■

Dente de leite

Dente permanente

# 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 ( ) Imitanciometria ( )
Local: _____ Data: _____/ _____/ _____
Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)
Retorno necessário: ( ) Não ( ) Sim
Encaminhamento: _____
Necessidade de monitoramento da audição: ( ) Não ( ) Sim
Assinatura e carimbo do profissional: _____

# REGISTROS DA 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<br>Assinatura | Data da Entrega 2<br>Assinatura | Data da Entrega 3<br>Assinatura |
| | Data da Entrega 4<br>Assinatura | Data da Entrega 5<br>Assinatura | Data da Entrega 6<br>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<br>Assinatura | Data da Entrega 2<br>Assinatura | Data da Entrega 3<br>Assinatura |
| | Data da Entrega 4<br>Assinatura | Data da Entrega 5<br>Assinatura | Data da Entrega 6<br>Assinatura |
| | Data da Entrega 7<br>Assinatura | Data da Entrega 8<br>Assinatura | Data da Entrega 9<br>Assinatura |

# REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO

| Doses/ vacinas | BCG-ID | Hepatite B | Antipólio | Tetravalente | Rotavírus | Pneumocócica |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª Dose | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| 2ª Dose | | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| 3ª Dose | | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | | |
| | Meningocócica C | Tríplice Viral | Febre amarela dose inicial | Reforço | | |
| | | | | DTP | Poliomielite | Pneumocócica |
| 1ª Dose ou reforço | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| | | | Febre amarela 10/ 10 anos | | Meningocócica C | dT 10/10 anos |
| 2ª Dose ou reforço | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |

| Outras vacinas | | Campanhas | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |

# FOLHA DE REGISTRO DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

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

* Além da alimentação da criança, registrar a idade de introdução de líquidos, tais como: água, chás, sucos e outros leites, alimentos sólidos ou semissólidos e a idade da suspensão do leite materno.

# FOLHA DE REGISTRO DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

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

# REGISTRO DE INTERCORRÊNCIAS: DOENÇAS, RELATÓRIOS DE INTERNAÇÕES, ACIDENTES, ALERGIAS E OUTROS

| Data | Intercorrência | Observações |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

# REGISTRO DE INTERCORRÊNCIAS: DOENÇAS, RELATÓRIOS DE INTERNAÇÕES, ACIDENTES, ALERGIAS E OUTROS

| Data | Intercorrência | Observações |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

# ANOTAÇÕES

# ANOTAÇÕES

# ANOTAÇÕES

©2005 Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 8ª edição – 2013 – 800.000 exemplares

**Elaboração, distribuição e informações:**
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
SAF Sul, Trecho 2, lotes 5/6, Edifício Premium, Torre II, bloco F, térreo, sala 1
CEP: 70078-600 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-9070 / 3315-9072
Fax.: (61) 3315-8954
*Site*: www.saude.gov.br
*E-mail*: crianca@saude.gov.br

**Atualização da 7ª edição:**
Gilvani Pereira Grangeiro – Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – DAPES/SAS/MS
Paulo Vicente Bonilha Almeida – Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – DAPES/SAS/MS

**Colaboração:**
Carla Magda Domingues – Programa Nacional de Imunização – PNI
Liliam Elizabeth Souza – Programa Nacional de Imunização – PNI

**Ilustrações:**
Gleidson de Azevedo

**Editora responsável:**
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
*Site*: www.saude.gov.br/editora
*E-mail*: editora.ms@saude.gov.br

**Equipe editorial:**
Normalização: Delano de Aquino Silva
Revisão: Eveline de Assis e Marcia Medrado Abrantes
Diagramação: Kátia Barbosa de Oliveira
Supervisão Editorial: Débora Flaeschen
OS 2013/0075

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

SUS Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

**Agendamento das consultas do pré-natal**
**Escreva ao lado suas dúvidas para as próximas consultas.**

| | | |
|---|---|---|
| 1ª consulta | / / | |
| 2ª consulta | / / | |
| 3ª consulta | / / | |
| 4ª consulta | / / | |
| 5ª consulta | / / | |
| 6ª consulta | / / | |
| 7ª consulta | / / | |
| 8ª consulta | / / | |
| 9ª consulta | / / | |
| 10ª consulta | / / | |
| 11ª consulta | / / | |
| 12ª consulta | / / | |
| 13ª consulta | / / | |
| 14ª consulta | / / | |
| Consulta Odontológica | / / | |
| Consulta Odontológica | / / | |

## TELEFONES ÚTEIS

- Samu: **192**
- Ouvidoria-Geral do SUS: **136**
- Polícia Militar: **190**
- Central de Atendimento à Mulher: **180**
- Corpo de Bombeiros: **193**
- Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes: **100**
- Disque Parar de Fumar: **0800 61 1997**

DISQUE SAÚDE **136**

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

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | Governo Federal

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# CADERNETA DA GESTANTE

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA VENDA PROIBIDA

6ª edição revisada

Brasília – DF
2022

Toda mulher tem direito ao atendimento na gravidez, no parto e após o parto e pode contar com cuidados seguros, de qualidade e humanizados da Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), ação de saúde do SUS que fortalece os direitos das mulheres e das crianças.

O Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, elaborou esta Caderneta da Gestante pensando em você, que vive um dos momentos mais intensos de sua vida. Aqui você vai encontrar vários assuntos:

- seus direitos antes e depois do parto;
- o cartão de consultas e exames, com espaço para você anotar suas dúvidas;
- dicas para uma gravidez saudável e sinais de alerta;
- informações e orientações sobre a gestação e o desenvolvimento do bebê, alguns cuidados de saúde, o parto e o pós-parto;
- informações e orientações sobre amamentação;
- como tirar a Certidão de Nascimento de seu filho.

O profissional de saúde anotará nesta caderneta todos os dados de seu pré-natal e registrará as consultas, os exames, as vacinas e o que for importante para um bom acompanhamento do pré-natal.

Aqui tem também espaço para você anotar suas sensações e seus sentimentos, assim como coisas que queira dizer ao seu bebê.

Um pré-natal de qualidade resultará em mais saúde para você e seu bebê. Guarde esta caderneta com carinho e cuidado e carregue-a sempre com você.

**Unidade de saúde pré-natal:**_____

_____

**Serviço de saúde indicado para o parto:**_____

_____

# CONHEÇA SEUS DIREITOS

**Direitos trabalhistas:**

- Licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias para gestantes com carteira de trabalho assinada.
- Não ser demitida enquanto estiver grávida e até cinco meses após o parto, a não ser por justa causa.
- Mudar de função ou setor em seu trabalho, caso ele apresente riscos ou problemas para sua saúde ou a saúde do bebê. Para isso, apresente à sua chefia um atestado médico comprovando que você precisa mudar de função ou setor.
- Receber DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO sempre que for às consultas de pré-natal ou fizer algum exame. Apresentando essa declaração à sua chefia, você terá a ausência justificada no trabalho.
- Até o bebê completar seis meses, você tem o direito de ser dispensada do trabalho todos os dias, por dois períodos de meia hora ou um período de uma hora, para amamentar. Combine com seu empregador o melhor jeito de aproveitar esse tempo.
- Licença de cinco dias para o pai logo após o nascimento do bebê.

**Além disso, tem os direitos sociais:**

- Guichês e caixas especiais ou prioridade nas filas para atendimento em instituições públicas e privadas (bancos, supermercados, lojas).
- Assento prioritário para gestantes e mulheres com crianças de colo em ônibus e metrô. Peça licença e ocupe o lugar que é seu.
- Não viaje em pé! No ônibus você pode sair pela porta da frente.
- Se a sua família é beneficiária do Auxílio Brasil, você tem direito ao Benefício Composição Gestantes. Para conseguir esse benefício extra na gravidez e após o nascimento do bebê, busque informações no Centro de Referência em Assitência Social (Cras) do seu município

**Entrega em adoção:**

- A Lei nº 12.010/2009 garante a você o direito de receber atendimento psicossocial gratuito se desejar, precisar ou decidir entregar a criança em adoção. Procure a Vara da Infância e Juventude de sua cidade.

**Se você for estudante, também tem seus direitos garantidos:**

- A Lei nº 6.202/1975 garante à estudante grávida o direito à licença-maternidade sem prejuízo do período escolar.
- A partir do oitavo mês de gestação, a gestante estudante poderá cumprir os compromissos escolares em casa – Decreto-Lei nº 1.044/1969.
- O início e o fim do período de afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola.
- Em qualquer caso, é assegurado às estudantes grávidas o direito à prestação dos exames finais.

### Caso seja adolescente

- Você tem o direito, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de ser atendida com sigilo, privacidade, autonomia e receber informações sobre planejamento familiar e sexualidade responsável. Também pode ser atendida sozinha, se preferir.

### Direitos nos serviços de saúde

- Ser atendida com respeito e dignidade pelas equipes de saúde, sem discriminação de cor, raça, orientação sexual, religião, idade ou condição social.
- Ser chamada pelo nome que preferir e saber os nomes dos profissionais que a atendem.
- Aguardar o atendimento sentada, em lugar arejado, tendo à sua disposição água para beber e banheiros limpos.

### Lei da vinculação para o parto:

A Lei nº 11.634, de 26.10.2007, garante à gestante o direito de ser informada anteriormente, pela equipe do pré-natal, sobre a maternidade de referência para seu parto e de visitar esse serviço antes do parto.

### Lei do direito a acompanhante no parto:

A Lei Federal nº 11.108/2005 garante às parturientes o direito a um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato, no SUS.

### Situações de violência durante a gravidez

- Se você sofrer qualquer tipo de violência física, sexual ou psicológica por parte de pessoas próximas ou desconhecidas, procure ajuda no serviço de saúde. Existe uma rede de proteção, e você pode contar com ela. Os profissionais de saúde podem ajudar!
- Procure orientações para defender seus direitos e não permitir que aconteça novamente. Ligue 180 ou Disque Saúde – 136, de forma gratuita, e denuncie.

# O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Tem como objetivo preparar o homem para a paternidade ativa e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde.

A gestação é um momento importante tanto para a mulher quanto para o homem. São emoções intensas que se misturam, e você pode contar com sua equipe de saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, os homens também têm o direito de cuidar de si ao mesmo tempo em que acompanham suas parceiras. Essa estratégia se chama Pré-Natal do Parceiro.

**Converse e apoie a sua parceira! Fale com ela sobre seus sentimentos, emoções e sobre o que vocês esperam desta nova vida!**

**Troque ideias com outros pais que já viveram essa experiência e aproveite esse momento para se cuidar também!**

**Afinal, seu bebê precisa de você saudável!**

Nome:

Como gosta de ser chamado:

Instrução:

Idade:
< 15 anos ○
> 35 anos ○

Pressão arterial:

Peso:

IMC: Índice de massa corporal

Altura/cm:

Antecedentes familiares:

| | NÃO | SIM |
|---|---|---|
| Diabetes | ○ | ○ |
| Hipertensão arterial | ○ | ○ |
| Gemelar: | ○ | ○ |
| Outros: | ○ | ○ |

| Exames | Data | Resultado |
|---|---|---|
| ABO-Rh | / / | |
| Glicemia em jejum | / / | |
| Sífilis (teste rápido) | / / | |
| VDRL | / / | |
| HIV/Anti-HIV (teste rápido) | / / | |
| Hepatite C | / / | |
| Hepatite B-HBsAg | / / | |
| Hemograma | / / | |
| Outros | / / | |
| Outros | / / | |
| Outros | / / | |

**Vacina Antitetânica**

Sem informação de imunização ○
Imunizado há menos de 10 anos ○
Imunizado há mais de 10 anos ○

Informe

/ /

/ /

/ /

/ /

**Hepatite B** Imunizado ○

Informe

Informe

**Febre amarela** Data / /

# IDENTIFICAÇÃO

Número do cartão SUS:

Número do NIS:

Nome: _____

_____

Como gosta de ser chamada: _____

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

Data de nascimento: / / Idade: _____

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

Informar a etnia: _____

Trabalha fora de casa: ( ) Sim ( ) Não

Ocupação: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Se indígena, informar o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) ao qual está vinculada:

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Tel.fixo: _____

Tel.celular: _____ E-mail: _____

Em situação de emergência, ligar para:

Nome: _____

Telefone: _____

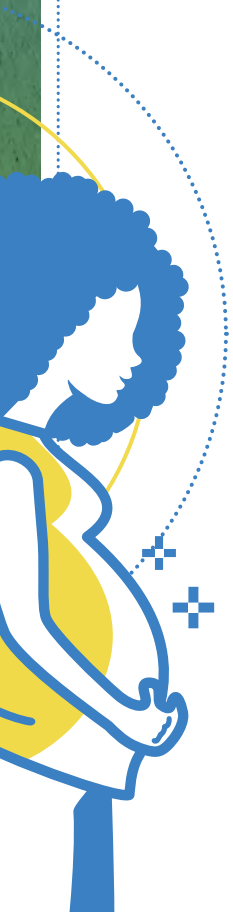
( ) Companheiro(a) ( ) Familiar ( ) Amiga(o) ( ) Outros:

# A DESCOBERTA DA GRAVIDEZ!

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher, para seu(sua) parceiro(a) e toda a família. São vivências intensas e, por vezes, sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas, de ansiedade, especialmente se você for adolescente. Você pode estar sonhando com esse momento há muito tempo ou talvez tenha sido surpreendida por uma gravidez inesperada. Mesmo quando a gravidez é planejada, você precisará de um tempo para se adaptar a essa nova etapa da vida.

Agora seu bebê está a caminho e vocês dois vão passar muito tempo juntos. Ao longo desses nove meses, seu corpo vai se modificar, preparando-se para o parto e para a maternidade.

Enquanto o bebê se desenvolve, você também cresce como mulher. A gravidez lhe dará confiança e força para o parto e para cuidar do bebê. Sempre que tiver dúvidas ou se sentir insegura com alguma mudança da gravidez, busque informações e apoio com profissionais de saúde que estejam acompanhando a sua gestação.



# OS 3 PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO
## 1º TRIMESTRE DE 0 A 13 SEMANAS

Neste início, ocorre a adaptação de seu corpo e de seus sentimentos, trazendo sensações ora de prazer, ora de desconforto. Faz parte desse momento a oscilação entre a aceitação e a recusa da gravidez. Fique tranquila! O sentimento de não querer a gravidez pode surgir e não causará danos ao bebê. Fale sobre isso com um profissional de saúde.

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





É importante alimentar-se de maneira saudável, não ingerir bebida alcoólica, nem fumar ou usar drogas. Peça orientações ao profissional de saúde.

A gravidez não causa cárie, mas as gengivas podem ficar mais sensíveis e ser facilmente irritadas pela placa bacteriana. Cuide da higiene bucal (utilize escova, pasta de dente e fio dental). Controle a quantidade de açúcares, faça acompanhamento durante o pré-natal e realize pelo menos uma consulta de pré-natal odontológico durante a gestação. Para mais dicas de alimentação, veja a página 7.

As orientações dadas pelo dentista auxiliarão no cuidado da saúde bucal do seu bebê. Não ofereça mamadeira noturna e alimentos com açúcar. Higienize os dentes com escova e pasta de dente a partir do nascimento dos primeiros dentes de leite, para que seu bebê/criança não tenha cárie na infância.

Convide seu(sua) companheiro(a) para participar das consultas de pré-natal, caso seja de sua vontade. Pode ser um bom momento para fortalecer a relação de vocês e dele(a) com o bebê. É também uma boa oportunidade para ele(a) fazer parte do seu pré-natal. Se o pai for adolescente, tem os mesmos direitos de um pai adulto com relação à sua criança.

# COMO SEU BEBÊ ESTÁ SE FORMANDO?

Seu bebê foi gerado a partir do encontro do espermatozoide do homem com o óvulo da mulher. Com 4 semanas, ele é do tamanho de um grão de arroz, seu coração começa a bater e aparecem pequenos brotos que evoluirão para braços e pernas.

- Ao final de 8 semanas, as mãos, os dedos, as orelhas e os órgãos internos já estão se formando. Ele é do tamanho de uma ervilha e pesa mais ou menos 7 gramas.
- De 9 a 12 semanas (durante o 3º mês), seu rosto já está quase todo formado e os olhos já têm as pálpebras. Inicia-se o funcionamento do cérebro, o bebê já se movimenta e mexe os braços e as pernas. Já se formou o cordão umbilical, que o liga à placenta.

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

Você deve comparecer, pelo menos, mensalmente às consultas do pré-natal e fazer todos os exames solicitados. Aproveite para falar de suas preocupações e sentimentos.

# DO 4º AO 6º MÊS
## 2º TRIMESTRE
## DE 14 A 26 SEMANAS

Neste segundo trimestre, tanto seu corpo quanto a emotividade crescem. Você começa a perceber os primeiros movimentos dentro de sua barriga, que podem começar bem suaves e vão aumentando conforme o bebê cresce. Isso talvez traga uma sensação diferente, que pode fortalecer sua ligação com seu filho.

### É um período de grande bem-estar. Aproveite!

Nessa época, seu corpo mudará muito rápido; há o crescimento da barriga e as alterações nas mamas e quadris. As sensações iniciais de desconforto normalmente desaparecem, dando lugar a sentimentos de plenitude e maior disposição.

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

Você pode e deve fazer a avaliação odontológica durante a gravidez. Esse cuidado pode proteger você e seu bebê contra infecções e outros problemas. Se for necessário realizar algum tratamento, este deve ser feito o mais cedo possível!

### Enquanto isso, dentro de sua barriga

- A partir de 14 semanas, iniciam-se os movimentos respiratórios e das mãozinhas.
- Entre 15 e 16 semanas, a pele, ainda transparente, começa a se engrossar. O bebê já tem cílios e sobrancelhas e seus movimentos podem começar a ser percebidos. O coração bate muito mais rápido do que o seu.





- Entre 17 e 18 semanas, ele pode medir de 17 a 20 cm e pesar de 200 a 250 g. Já consegue engolir e piscar.
- Entre 20 e 24 semanas, ele mede em torno de 26 cm, e seu peso médio é de 500g. Os movimentos ficam mais intensos e você os percebe bem, especialmente em momentos de maior calmaria, principalmente durante a noite. Há momentos em que ele está dormindo e momentos em que fica acordado. Todo o seu organismo está funcionando em harmonia. Ele se alimenta graças à placenta, por meio do cordão umbilical.

***DICA:*** *Em alguns momentos do dia, procure ficar mais tranquila para perceber as sensações de seu corpo. Coloque as mãos na barriga, feche os olhos e sinta o que está acontecendo. Isso pode lhe trazer confiança e diminuir suas preocupações.*

# DO 7º AO 9º MÊS
# É HORA DE FAZER O NINHO
## ÚLTIMO TRIMESTRE
## DE 27 A 40/41 SEMANAS

O final da gestação é o momento em que tanto você quanto seu bebê se preparam para uma grande mudança. O bebê tem menos espaço dentro de sua barriga, o que dá a sensação de peso e desconforto. Você pode sentir menos sono, vontade de ir ao banheiro com mais frequência ou mesmo desconforto para realizar as atividades diárias.

Seu corpo está se preparando para o parto.

Sua barriga pode ficar durinha por instantes, mas você não sentirá dor. É apenas o seu útero treinando para o trabalho de parto.

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

Não é recomendado "preparar" o peito para a amamentação.

A gravidez se encarrega disso. Manobras para aumentar e fortalecer os mamilos, como esticá-los com os dedos, esfregá-los com buchas ou toalhas ásperas, não são recomendadas, pois na maioria das vezes não funcionam e podem ser prejudiciais, podendo inclusive induzir o trabalho de parto.

Essa é uma época de ansiedade com o momento do parto. E isso faz parte: o medo do desconhecido é natural. Procure conversar com profissionais de saúde e outras pessoas que possam lhe passar confiança e deixá-la mais tranquila.

## PREPARANDO PARA NASCER

Nos últimos três meses da gestação, a maioria dos bebês posiciona-se de cabeça para baixo. Ele tem o próprio ritmo de dormir e acordar e começa a dar sinais de querer nascer, com o surgimento das primeiras contrações.

De 27 a 30 semanas, ele pode pesar 1 kg e medir cerca de 32 cm. Já percebe a luz fora do útero, abre e fecha os olhos, escuta e identifica vários sons, como vozes e músicas, e pode se assustar com barulhos altos e repentinos. O espaço dentro do útero vai ficando cada vez mais justo. Aproveite para cantar e conversar com ele/ela.

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

*Ele já está todo formado, mas não está maduro. Falta pouco.... É preciso ter paciência para esperar o tempo certo de nascer. Antecipar o parto sem necessidade é prejudicial para você e seu bebê.*

## PREMATURO

Se o seu bebê chegar antes da hora e precisar de cuidados especiais, você tem direito a ficar perto dele no hospital, durante todo o tempo.





# CUIDADOS IMPORTANTES NA GRAVIDEZ

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

Durante a gravidez, procure ter uma alimentação saudável e diversificada, predominantemente de origem vegetal, rica em alimentos naturais e com o menor processamento industrial possível. Isso é importante para sua saúde e bem-estar e para a formação e o crescimento adequado do bebê. Estes são os dez passos para uma alimentação adequada e saudável:

1. **Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação.** Procure consumir uma grande variedade de alimentos *in natura* e minimamente processados, além de ingerir água, para suprir a necessidade de nutrientes fundamentais nesse evento da vida. Faça uso de alimentos obtidos diretamente de plantas ou animais, como feijões, cereais, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, carnes e ovos, para tornar sua alimentação mais saudável e saborosa. O consumo, ao longo do dia, de pequenos lanches baseados em alimentos in natura e minimamente processados pode evitar fraquezas e desmaios comuns nessa fase.

2. **Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.** O consumo excessivo de açúcar aumenta o risco de doenças do coração, diabetes, obesidade e outras doenças crônicas, enquanto o sal e as gorduras em excesso contribuem para o desenvolvimento de pressão alta e obesidade, respectivamente.

3. **Limite o consumo de alimentos processados**, que são aqueles que recebem sal, açúcar ou óleo para durar mais tempo, como conservas de legumes, compota de frutas, carne seca e toucinho, sardinha e atum enlatados, queijos e pães feitos de farinha de trigo refinada (branca).

4. **Evite o consumo de alimentos ultraprocessados**. São reconhecidos pela lista de ingredientes. Se nesta lista existirem substâncias que não são usadas em casa, provavelmente é um alimento ultraprocessado. Esses alimentos têm pequenas quantidades de "comida de verdade". Eles contêm, entre seus ingredientes, aditivos químicos (gordura vegetal hidrogenada, xaropes, emulsificantes, espessantes, aromatizantes, corantes), que são nutricionalmente desbalanceados e aumentam o risco de obesidade, doenças do coração, diabetes e câncer. São eles: biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral, cereais açucarados, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos instantâneos, molhos, salgadinhos "de pacote", refrigerantes (inclusive os chamados *diet* ou *light*), sucos

industrializados ou néctares, iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, produtos congelados e prontos para aquecimento, nuggets, salsichas e outros embutidos e pães que contêm gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite e aditivos.

5 **Coma com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia**. Entre as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), faça pequenos lanches, evitando "beliscar" nos intervalos. Coma devagar, desfrutando da sua refeição. Compartilhe esse momento prazeroso com familiares e/ou amigos.

6 **Faça compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados**. Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores e outros locais que comercializam variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Prefira legumes,verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Sempre que possível, adquira alimentos orgânicos e de base agroecológica, de preferência diretamente dos produtores.

7 **Desenvolva, exercite e partilhe suas habilidades culinárias.** Converse com pessoas que tenham o hábito de cozinhar, troque receitas, leia livros e consulte a internet para aprender coisas novas.

8 **Planeje o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.** Procure planejar suas compras de acordo com o que pretende cozinhar durante a semana e divida com os membros de sua família a responsabilidade por todas as atividades domésticas relacionadas ao preparo de refeições.

9 **Dê preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora**, como restaurantes de comida a quilo, cozinhas comunitárias e restaurantes populares. Você gasta menos e pode comer uma maior variedade de alimentos. Evite redes de *fast-food*.

10 **Seja crítica quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais**. Avalie bem o que você lê, vê e ouve e estimule outras pessoas a fazerem o mesmo.

Além desses cuidados, é importante o uso de ácido fólico e sulfato ferroso. O ácido fólico deve ser usado diariamente pelo menos 30 dias antes da data que se planeja engravidar até a 12ª semana de gestação. Já o sulfato ferroso deve ser usado diariamente até o terceiro mês pós-parto. Ambos são distribuídos gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde.

**Saiba mais em:** http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_suplementacao_micronutrientes.pdf





***Você sabia que mais da metade das mulheres do Brasil têm sobrepeso ou obesidade?*** *Converse com os profissionais de saúde sobre o ganho de peso adequado para você durante a gravidez. A obesidade na gravidez aumenta o risco de parto prematuro e outras complicações graves e ainda aumenta a chance de a criança ter sobrepeso ou obesidade por toda a sua vida.*

**Para saber mais**, acesse o *Guia Alimentar para a população brasileira* https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)

# MANTENDO UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, SEU GANHO DE PESO SERÁ ADEQUADO

**DICAS IMPORTANTES**

É recomendável tomar 20 minutos de sol, no início da manhã ou no final da tarde. Lembre-se de usar boné ou chapéu e protetor solar no rosto, para evitar manchas e câncer de pele.

Evite descolorantes, tinturas de cabelo, alisantes e onduladores que contêm amônia e outros componentes tóxicos.

Você deve sair de ambientes onde haja fumantes, em qualquer fase da gravidez. Respirar a fumaça com frequência pode afetar sua saúde e a do bebê.

**EXERCÍCIOS**

Caminhadas ajudam a melhorar a circulação do sangue, controlar melhor o ganho de peso, aumentar a disposição e a sensação de bem-estar. Se não houver contraindicação, devem ser mantidas do início ao fim da gravidez.

Procure fazer atividades físicas leves e prazerosas.

Exercite a respiração: respire lenta e profundamente, várias vezes ao dia. Isso pode ajudar em momentos de desconforto e inquietude.

**SONO**

Procure dormir cerca de 8 horas por noite.

Repouse alguns minutos durante o dia.

Eleve as pernas quando estiver sentada ou deitada.

Caso tenha muito sono, procure repousar mais.

Deite-se preferencialmente do lado esquerdo, com um travesseiro entre as pernas. Essa posição facilita a passagem de oxigênio para o bebê.

# SEXUALIDADE RESPONSÁVEL

## Quanto ao seu desejo sexual

Desejo e disposição sexual podem mudar na gravidez. Há mulheres que têm menos vontade e outras que têm mais vontade do que antes. Isso pode acontecer para o(a) companheiro(a) também. Ter relações sexuais, até o final da gravidez, não machuca o bebê. Durante o orgasmo, é comum a barriga ficar dura, porém não há motivo para preocupação. Evite posições que causem desconforto e lembre-se de que o que realmente importa é que seja respeitada a sua vontade de ter ou não relação.

**Converse com seu(sua) companheiro(a) sobre isso!**

***ATENÇÃO:*** *Recomenda-se que, também durante o pré-natal, mulheres e parcerias utilizem camisinha (masculina ou feminina) nas relações sexuais, inclusive durante o período de amamentação, prevenindo as ISTs e possibilitando o crescimento saudável do bebê.*

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

# ATENÇÃO PARA ALGUMAS SITUAÇÕES E SINTOMAS

**Sangramento da gengiva** – pode ocorrer mais facilmente durante a gestação. Por isso, adote um hábito diário de cuidados com sua saúde bucal. Utilize fio dental diariamente e uma escova de dente macia com creme dental.

**Enjoos e vômitos** – são comuns nos primeiros meses de gravidez. Evite ficar muito tempo sem se alimentar e escolha alimentos mais secos (bolachas de água e sal, pão, arroz) ou frutas de acordo com seu desejo. Caso vomite, faça bochecho com água e aguarde meia hora para escovar os dentes. Se não melhorar, procure a UBS.

**Azia e queimação** – Coma mais vezes e em menor quantidade; mastigue mais vezes e mais lentamente; evite beber líquidos durante as refeições; e evite se deitar logo após as principais refeições.

**Cãibras e formigamentos nas pernas** – podem acontecer na gestação. Modere a atividade física, faça exercícios de alongamento e tome muita água. Você pode também aquecer e massagear as pernas, principalmente antes de dormir.

**As varizes nas pernas** – aparecem por problemas de circulação e dilatação das veias das pernas, causadas pelo crescimento do útero. Não fique muito tempo em pé ou sentada. A cada duas horas, procure levantar as pernas em uma cadeira. Você pode também usar meias elásticas e preferir calçados e roupas confortáveis.

**Intestino preso** – é comum na gravidez. É recomendável comer alimentos integrais ricos em fibras (pão e arroz integrais, granola, linhaça), folhas verdes – alface, couve, taioba, bertalha, ora-pro-nóbis, mostarda, serralha, beldroega – e frutas, como mamão, laranja com o bagaço, ameixa preta, tamarindo. Você deve também beber muita água e fazer atividade física regularmente. Dica importante: quando sentir vontade de ir ao banheiro, não espere.

**Dor na coluna e dor na barriga** – pode aparecer, principalmente no final da gravidez. Evite carregar peso e diminua o serviço doméstico, como lavar roupa, limpar o chão e outras atividades que possam gerar esforço na coluna. Você pode também fazer exercícios de alongamento.

Se tiver **hemorroidas** (varizes na região anal, que podem sangrar), faça banhos de assento com água morna. Evite usar papel higiênico. Dê preferência à água com sabão e enxugue com uma toalha macia. Fale sobre isso na consulta de pré-natal.

**É comum sentir mais vontade de urinar no início e no final da gestação.** Se você sentir dor no local da uretra (local por onde a urina sai) ou sensação de queimação na hora de fazer xixi, procure a Unidade Básica de Saúde. É importante saber que sentir desconforto na região baixa da barriga é comum e não deve ser sempre confundido com sinais de infecção urinária.

**O aumento da secreção vaginal (corrimento)** é comum na gestação. Se houver outras características, como coceira, ardor e cheiro forte, procure a Unidade Básica de Saúde para uma avaliação.

**Algumas das infecções sexualmente transmissíveis(ISTs)** podem ser passadas da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação e também podem causar parto prematuro, doenças ou morte do recém-nascido. É importante saber que algumas dessas infecções podem não apresentar sinais e sintomas. O uso da camisinha em todas as relações sexuais é necessário para diminuir as chances de doenças, inclusive HIV/aids e hepatites virais B e C. Você e seu(sua) parceiro(a) devem fazer os exames do pré-natal, que ajudam a diagnosticar as ISTs, reduzindo e até evitando a transmissão da mãe para a criança.

**É muito importante se proteger do mosquito que transmite a dengue, a chikungunya e o vírus zika**, principalmente quando você está gestante. Utilize repelente todos os dias e elimine criadouros no ambiente (não deixe acumular água em latas, tampinhas de refrigerantes, pneus velhos, vasos de plantas, jarros de flores, garrafas, caixas d´água, cisternas, sacos plásticos e lixeiras, entre outros recipientes). Você também pode colocar telas nas portas e janelas.

**Nas regiões endêmicas de malária**, esta doença também deve ser investigada na presença de sintomas sugestivos.

**Doenças infectocontagiosas** podem ser transmitidas pelo ar (tuberculose, rubéola, gripe, covid-19 e outras). Evite locais fechados e com alta concentração de pessoas.

# SINAIS DE ALERTA
## PROCURE O SERVIÇO DE SAÚDE SE:

- a pressão estiver alta;
- sentir dores fortes de cabeça, com a visão embaralhada ou enxergando estrelinhas;
- tiver sangramento ou perda de líquido (água) pela vagina;
- apresentar muito inchaço nos pés, nas pernas e no rosto, principalmente ao acordar;
- tiver dor ou ardor na uretra (local por onde sai a urina) ao urinar;
- houver sangramento, mesmo sem dor;
- tiver contrações fortes, dolorosas e frequentes;
- apresentar febre, dor de cabeça, dor no corpo, vermelhidão nos olhos ou manchas vermelhas na pele.





## TEMPO APROXIMADO DE GRAVIDEZ

| | meses | semanas |
|---|---|---|
| 1º trimestre | 1º mês | 4 semanas e meia |
| | 2º mês | 9 semanas |
| | 3º mês | 13 semanas e meia |

| | meses | semanas |
|---|---|---|
| 2º trimestre | 4º mês | 18 semanas e meia |
| | 5º mês | 22 semanas |
| | 6º mês | 27 semanas e meia |

| | meses | semanas |
|---|---|---|
| 3º trimestre | 7º mês | 31 semanas e meia |
| | 8º mês | 36 semanas |
| | 9º mês | 40 semanas e meia |

**Compareça às últimas consultas!**

Não existe alta do pré-natal; ele só acabará 42 dias após o nascimento do bebê. Mesmo após ser encaminhada para realizar pré-natal de alto risco em um serviço especializado, é importante que você continue sendo acompanhada também pela equipe da sua Unidade Básica de Saúde.

# AGORA VAMOS CONVERSAR
## SOBRE O ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

Se você foi classificada como baixo risco gestacional, suas consultas de pré-natal são provavelmente realizadas por uma equipe multiprofissional, contendo médicos (as) e enfermeiros (as) que trabalham em conjunto.

Se você foi classificada como alto risco gestacional, no início ou em qualquer momento durante o acompanhamento pré-natal, você deve contar também com consultas de equipes especializadas, contendo médicos obstetras, e manter acompanhamento compartilhado entre a equipe da sua unidade básica de saúde e a equipe especializada.

**Toda gestante tem direito a consultas e exames pelo SUS.**
**A cada consulta, a equipe de saúde irá:**

1. Oferecer acolhimento e esclarecer suas dúvidas;
2. Conduzir uma entrevista com técnicas para estabelecer uma avaliação e diagnóstico da sua situação gestacional. Esta é a base para orientações ou tratamentos adequados;
3. Realizar o exame físico, sempre com verificação da pressão arterial e do peso, medição do tamanho da sua barriga e ausculta dos batimentos do coração do bebê, além da avaliação de sinais e sintomas de alerta que possam aparecer;
4. Solicitar exames e/ou avaliar seus resultados;
5. Checar seu cartão de vacinação e orientar sobre as vacinas que devem ser realizadas durante o pré-natal;
6. Prescrever ácido fólico, sulfato ferroso e outros tratamentos específicos, quando necessário;
7. Informar sobre a sua maternidade de referência para o parto, de acordo com o seu risco gestacional;
8. Orientar sobre a data provável do seu parto e os sinais que você provavelmente viverá e sentirá nesse período próximo ao parto;
9. Informar sobre a importância da consulta após o parto para sua avaliação e de seu bebê.

*A aferição da pressão arterial é um momento muito importante do cuidado pré-natal.*

*Para o resultado ser confiável, antes de aferir, é necessário que você descanse e relaxe por, pelo menos, 10 minutos.*
*Durante a aferição, você deve evitar conversar, não deve cruzar as pernas, deve estar com a bexiga vazia ( urinar antes) e o seu braço deve estar na altura do seu coração.*

**As consultas devem ser realizadas no mínimo conforme este cronograma:**

| até a 28ª semana de gestação | da 28ª até a 36ª semana de gestação | da 36ª até a 41ª semana de gestação |
|---|---|---|
| mensalmente | quinzenalmente | semanalmente |





*É importante participar do grupo de gestantes, no qual você poderá trocar experiências com outras mulheres e com os profissionais de saúde.*

# CONHEÇA OS PRINCIPAIS EXAMES QUE VOCÊ DEVE REALIZAR DURANTE O PRÉ-NATAL E AS VACINAS QUE VOCÊ DEVE TOMAR DURANTE A GESTAÇÃO

**Tipagem sanguínea e fator Rh** – identifica seu tipo de sangue. Se a gestante tem Rh negativo e o pai do bebê tem Rh positivo, ela deve fazer um outro exame durante o pré-natal, o Coombs Indireto. Após o nascimento, caso o bebê tenha Rh positivo, a mulher deverá tomar uma injeção, para evitar problemas na próxima gestação. Você tem direito a imunoglobulina anti-D pelo SUS.

**Hemograma** – identifica problemas como anemia (falta de ferro no sangue), que é comum na gravidez e deve ser tratada.

**Eletroforese de hemoglobina** – identifica a doença falciforme, a talassemia e outras hemoglobinopatias, que são hereditárias e requerem cuidados especiais na gravidez.

**Glicemia** – mede a quantidade de açúcar no sangue. Se estiver alta, pode indicar diabetes, que deve ser cuidada com dieta, atividade física e, às vezes, uso de medicamentos.

**Exame de cultura de urina com antibiograma** – este exame deve ser realizado logo no início do pré-natal. Ele tem a capacidade de identificar a presença de bactérias na urina que podem avançar para infecção e, além disso, informa sobre os antibióticos que podem ser usados em cada caso.

**Exame preventivo de câncer de colo de útero** – este exame precisa ser realizado periodicamente por todas as mulheres que já tiveram relações sexuais a partir de 25 anos. Procure saber se você tem a necessidade de fazê-lo durante o pré-natal. Esse exame pode ser realizado em qualquer fase da gestação.

**Teste rápido de sífilis e VDRL** – esses testes identificam a sífilis, uma doença sexualmente transmissível que pode passar da gestante para o bebê durante a gravidez. Quando não tratada, a sífilis pode causar abortamento do feto, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações e morte do recém-nascido. Em caso de teste positivo, tanto a gestante quanto seu(sua) parceiro(a) devem ser tratados o mais rápido possível, pois caso o(a) parceiro(a) não se trate, a gestante é novamente infectada. O tratamento da sífilis com penicilina benzatina é o único modo eficaz de tratar o bebê ainda na barriga da mãe e prevenir que ele tenha algum problema. Esse tratamento deve ser feito na Unidade Básica de Saúde onde é realizado o pré-natal. Você e seu (sua) parceiro(a) devem realizar o teste de sífilis pelo menos no primeiro e no terceiro trimestre de gravidez.

**Avaliação odontológica** – identifica os agravos bucais e a necessidade de tratamento odontológico durante a gestação. O periograma é uma parte dessa avaliação e é muito importante para identificar se você tem algum problema com sua gengiva e/ou outros tecidos ao redor do dente.

**Testes de HIV** – identificam o vírus causador da aids, doença que compromete o sistema de defesa do organismo, provocando a perda da resistência e da proteção contra outras doenças. Pode ser transmitido de mãe para filho durante a gravidez, o parto ou a amamentação. Quanto mais cedo iniciar o tratamento, maior a chance de a mulher e seu bebê ficarem saudáveis. Você deverá realizar o teste rápido de HIV no início (primeiro trimestre) e no final da gestação (terceiro trimestre). Ele também poderá ser feito no momento do parto.

**Teste de malária** – deve ser realizado em todas as gestantes com sintomas nas regiões que têm a doença.

**Testes para hepatite B (HBsAg)** – identificam o vírus da hepatite B, que pode passar da mãe para o bebê durante a gravidez. Caso você tenha o vírus, seu bebê poderá ser protegido se receber a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B.

**Exame de toxoplasmose** – identifica se a mulher tem ou teve toxoplasmose. Essa doença pode ser adquirida pela ingestão de alimentos contaminados e pelo contato com





terra contaminada. Como medida de prevenção, é importante lavar as mãos ao manipular alimentos; lavar bem as frutas, legumes e verduras; não ingerir carnes cruas ou malpassadas e não consumir leite ou queijo crus; evitar ou pelo menos usar proteção quando entrar em contato com a terra e com fezes de gatos e cães desconhecidos.

**Vacina dupla adulto** – protege contra o tétano e a difteria no bebê e em você. Se você nunca foi vacinada, deve iniciar a vacinação o mais cedo possível e, se já iniciou, deve completar a vacinação. O esquema de vacinação contra o tétano e a difteria é de três doses, sendo que para a gestante são duas doses com a vacina dT e uma dose com a vacina dTpa.

**Vacina dTpa** – protege você e o bebê contra tétano, difteria e coqueluche e deverá ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Para as gestantes sem histórico vacinal da dT, administrar 2 (duas) doses da vacina dupla adulto (dT) e 1 (uma) dose da vacina dTpa. Aquelas gestantes que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante o período gestacional, administrar 1 (uma) dose de dTpa no puerpério (até 42 dias), o mais precocemente possível.

**Vacina hepatite B** – se você não tiver sido vacinada contra a hepatite B, você deverá tomar 3 doses dessa vacina o mais precocemente possível, de acordo com o histórico vacinal. Caso não seja possível completar o esquema vacinal durante a gestação, você deverá concluir após o parto.

**Vacina influenza (gripe)** – recomenda-se administrar essa vacina em qualquer idade gestacional para toda gestante e mulher até 42 dias após o parto, durante a campanha anual de vacinação.

**Vacina covid-19** – protege você contra o vírus causador da covid-19. Recomenda-se administrar essa vacina em qualquer idade gestacional para toda gestante e mulher até 42 dias após o parto. Em caso de dúvida, converse com o profissional de saúde durante sua consulta.

**Exames para o(a) companheiro(a)** – todos os homens e mulheres adultos, jovens e adolescentes, cuja parceira está em acompanhamento de pré-natal, têm direito a realizar exames e vacinas. No caso dos homens, existe uma estratégia do Ministério da Saúde chamada Pré-Natal do Parceiro. Veja na contracapa mais informações!

# ORIENTAÇÕES PARA MONITORAMENTO DO GANHO DE PESO GESTACIONAL

**1)** Calcule o seu índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional:

$$\textbf{IMC} = \frac{\text{Peso pré-gestacional (kg)}}{\text{Altura (m) x Altura (m)}}$$

| Altura (m): | Peso pré-gestacional (kg): | IMC pré-gestacional (kg/m²): |
|---|---|---|
| | | |

**2)** Classifique o seu IMC pré-gestacional de acordo com a tabela abaixo e selecione o gráfico de acompanhamento do ganho de peso adequado:

| IMC (kg/m²) | Classificação do IMC pré-gestacional | Gráfico de acompanhamento |
|---|---|---|
| < 18,5 | ◯ Baixo peso | Página 19 |
| ≥ 18,5 e < 25 | ◯ Eutrofia | Página 20 |
| ≥ 25 e < 30 | ◯ Sobrepeso | Página 21 |
| ≥ 30 | ◯ Obesidade | Página 22 |

**3)** Realize a medida de peso com o mínimo de roupa possível, descalça, em pé, no centro da balança, com os pés juntos e os braços ao longo do corpo.

**4)** Calcule o ganho de peso até a data da consulta de pré-natal:

Ganho de peso = Peso medido na consulta − Peso pré-gestacional

**5)** Marque o ganho de peso de acordo com a semana gestacional no gráfico de acompanhamento selecionado no item 2 e verifique se o ganho está dentro da faixa recomendada (faixa mais escura do gráfico).

*Utilize o peso ANTES de engravidar para calcular o IMC pré-gestacional e o ganho de peso.*

Este instrumento foi elaborado para gestantes adultas, em gestações de feto único. Sua utilização em gestantes adolescentes e gestações gemelares não foi testada.

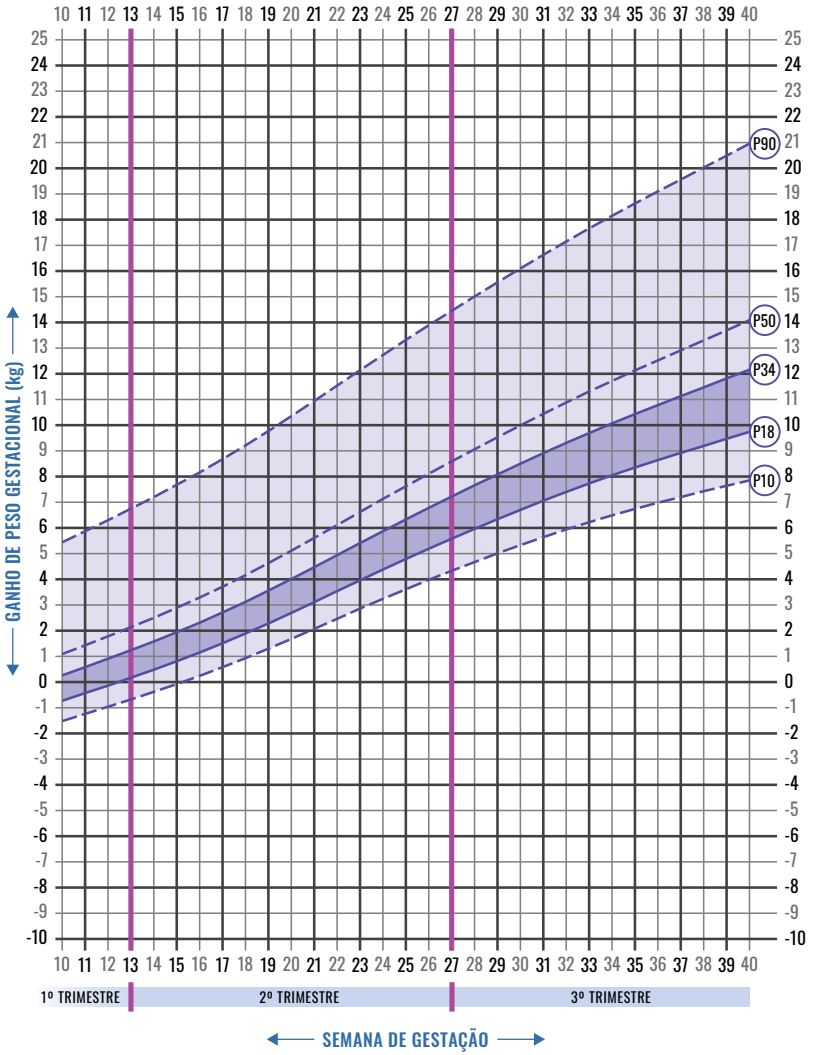




## GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO **DO GANHO DE PESO**

**Baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²)**

**GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 9,7 - 12,2 kg**

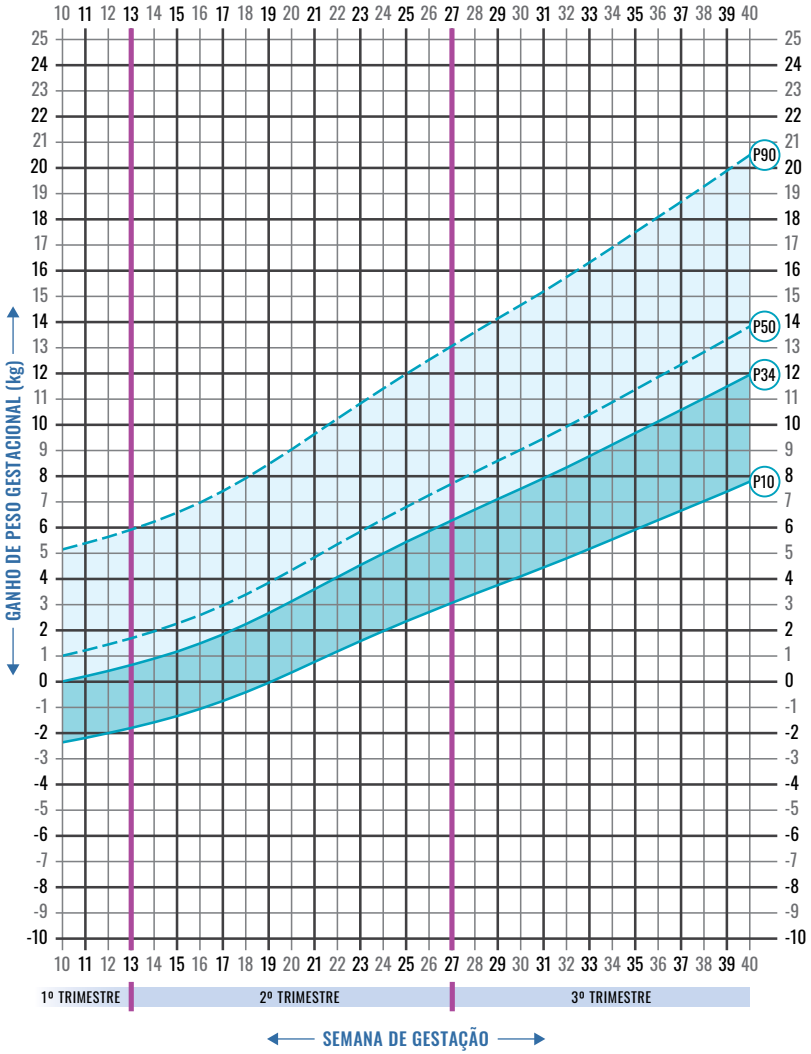



Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; *et al*. (Am J Clin Nutr 2021;113:1351–1360).

# GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO **DO GANHO DE PESO**

Eutrofia (IMC ≥ 18,5 kg/m² e < 25,0 kg/m²)

**GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 8 - 12 kg**




Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; *et al*. (Am J Clin Nutr 2021;113:1351–1360).

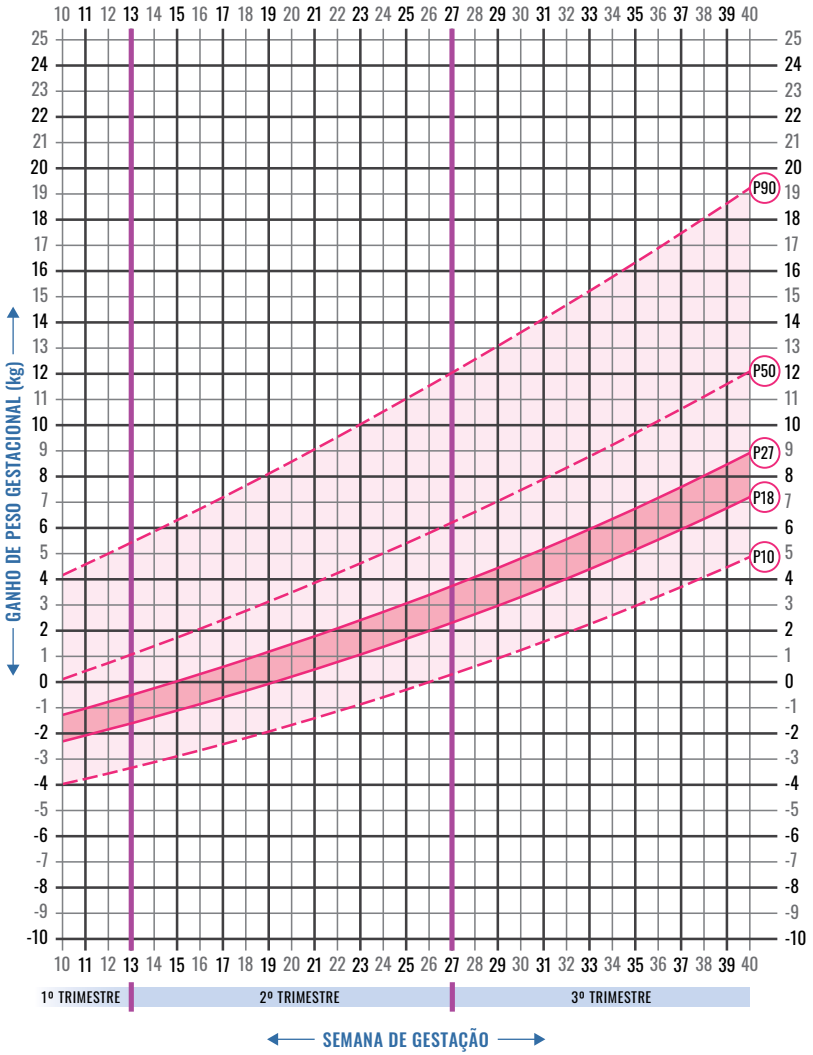




GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO **DO GANHO DE PESO**

Sobrepeso (IMC ≥ 25,0 kg/m² e < 30,0 kg/m²)

**GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 7 - 9 kg**

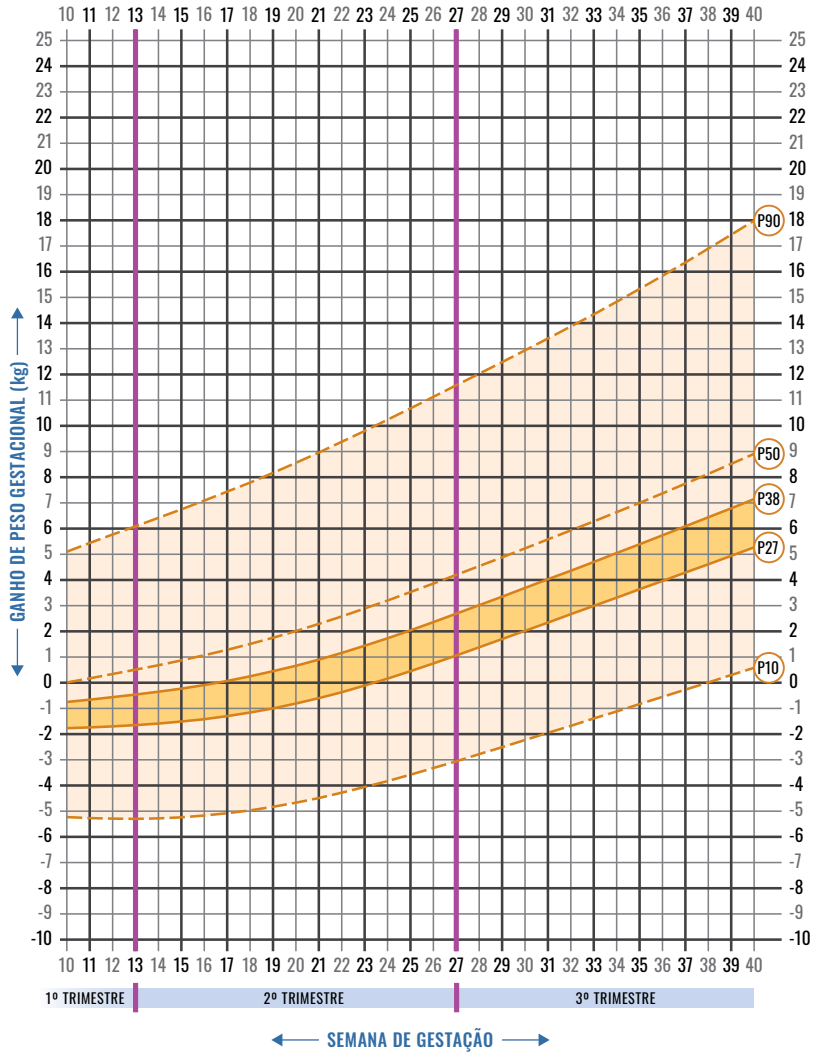



Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; *et al*. (Am J Clin Nutr 2021;113:1351–1360).

# GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO **DO GANHO DE PESO**

Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)

**GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 5 - 7,2 kg**

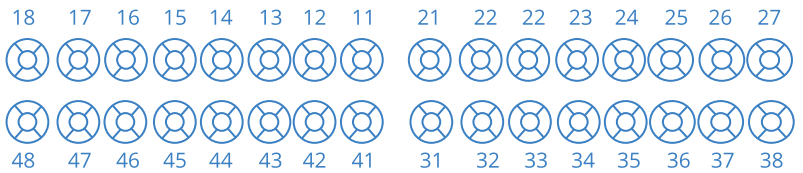



Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; *et al*. (Am J Clin Nutr 2021;113:1351–1360).





# CONSULTA ODONTOLÓGICA




## Legenda

| | | |
|---|---|---|
| * – Mancha branca ativa | Ca – Lesão cavitada ativa | PF – Prótese fixa |
| O – Mancha branca inativa | Ci – Lesão cavitada inativa | RE – Restauração estética |
| A – Ausente | E – Extraído | SP – Selamento provisório |
| Ae – Abrasão/erosão | H – Hígido | T – Traumatismo |
| Am – Amálgama | M – Restauração metálica | X – Extração indicada |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Presença de placa visível: | NÃO ○ | SIM ○ | data | / / |
| Presença de sangramento espontâneo: | NÃO ○ | SIM ○ | data | / / |
| Presença de sangramento à sondagem em pelo menos 10% dos sítios* presentes | NÃO ○ | SIM ○ | data | / / |
| Presença de cálculo dentário | NÃO ○ | SIM ○ | data | / / |
| Presença de mobilidade | NÃO ○ | SIM ○ | data | / / |
| Presença de perda de inserção com diagnóstico de periodontite | NÃO ○ | SIM ○ | data | / / |

Plano de tratamento (por consulta):

Tratamento realizado (para o cirurgiuão-dentista):

| Data | Dente | Procedimentos realizados | Ass.: CD |
|---|---|---|---|
| / / | | | |
| / / | | | |
| / / | | | |

Necessidade de encaminhamento para a referência (para o cirurgião-dentista):

| Especialidade | Tratamento necessário | Encaminhamento | Retorno | Plano cuidado |
|---|---|---|---|---|
| | | / / | / / | |
| | | / / | / / | |
| | | / / | / / | |

*Sítios de cada dente: vestibular, palatino/lingual, mésio-vestibular, mésio-palatino/lingual, disto-vestibular, disto-palatino/lingual.

# O PARTO ESTÁ A CADA DIA MAIS PERTO

## Sugestões práticas

Você conseguiu organizar as roupas e as fraldas de que seu bebê vai precisar? Se tiver dificuldades com o enxoval, peça orientações na Unidade Básica de Saúde sobre locais de apoio para esse fim em seu município.

Peça a seu(sua) companheiro(a) ou alguém próximo de você para ajudá-la nas seguintes tarefas:

- Organizar documentos para levar no momento do parto e para dar entrada na licença-maternidade;
- Fazer a lista de telefones úteis;
- Colocar na sacola o que vocês vão levar: roupas confortáveis e absorventes para você, roupas e fraldas para o bebê, produtos de higiene pessoal;
- Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
- Esta caderneta;
- Cartão do SUS, se tiver.

Se você é estudante, já solicitou o atestado para o afastamento de suas atividades escolares?

Se você tem outros filhos, quem ficará com eles enquanto estiver na maternidade?

Você já sabe qual é a sua maternidade de referência para o parto ou em caso de urgência? Pergunte para sua equipe da UBS.

Conhecer a maternidade antes do parto pode deixar você mais confiante e tranquila.

# SEU ÚTERO JÁ ESTÁ SE PREPARANDO PARA O PARTO

É comum você sentir a barriga endurecer várias vezes ao dia.

Antes de pensar em sair para o hospital, tome um banho, repouse e veja se essas contrações continuam fortes, com duração maior que 30 segundos e regulares. Pode ser que ainda não seja o trabalho de parto, mas apenas um treinamento.

Dias ou até semanas antes do parto, poderá sair por sua vagina um muco grosso e amarelado, como clara de ovo, com rajas de sangue, conhecido como o tampão mucoso. Este é um sinal de que o colo do útero está sendo preparado para o trabalho de parto.

**Como identificar o trabalho de parto**

O trabalho de parto acontece em fases.

A primeira fase, conhecida como fase preparatória ou fase passiva do trabalho de parto, inicia-se com o aparecimento de contrações rápidas, irregulares e com pouca força, de duração incerta, podendo perdurar algumas horas, dias ou até semanas. Essa fase é necessária para a preparação do colo do útero para o parto.

**Observação:** Nessa fase, ainda não há como saber quando exatamente o bebê nascerá. É uma fase importante para receber apoio familiar com alimentação adequada e conforto para descanso durante os períodos de menor incômodo.

A segunda fase, conhecida como fase ativa do trabalho de parto, começa com o surgimento de contrações mais dolorosas, com duração maior que 30 segundos cada, com intervalos mais regulares e menores que 5 minutos entre elas. Geralmente, a fase ativa do trabalho de parto dura 8 a 12 horas, mas pode durar menos ou mais, dependendo de cada mulher.

*Muitas vezes, o medo e o estresse podem prolongar esse período; sentir-se tranquila e confiante pode ajudar a diminuí-los. É importante que você não se apavore quando entrar nessa fase. Conte com o apoio do(a) acompanhante e dos profissionais de saúde.*

### Sinais que indicam a necessidade de avaliação por profissional de saúde na maternidade de referência:

- Se a sua barriga endurecer a cada 5 minutos, por 30 segundos ou mais, permanecendo assim por mais de 1 hora.
- Caso você perca líquido pela vagina, ele pode escorrer por suas pernas, molhar a roupa ou a cama (suspeita de rompimento da bolsa das águas). Nesse caso, mesmo que não sinta as contrações, você deve ir à maternidade, pois precisa ser avaliada por um profissional.
- Na dúvida se o que está saindo pela vagina é um pouco de líquido da bolsa ou apenas corrimento, você pode usar um absorvente na calcinha e caminhar por 1 a 2 horas. Se, após esse tempo, o absorvente estiver encharcado como uma fralda de bebê com xixi, procure um serviço de saúde para ser avaliada.

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

### Você será acolhida e examinada por profissionais de saúde, que irão:

1. Oferecer acolhimento e esclarecer suas dúvidas;
2. Conduzir uma entrevista com técnicas para poder estabelecer uma avaliação e diagnóstico da sua situação gestacional;
3. Realizar o exame físico, sempre com verificação da pressão arterial e ausculta dos batimentos do coração do bebê, e avaliação de sinais e sintomas de alerta que possam aparecer;
4. Solicitar exames e/ou avaliar seus resultados;
5. Informar sobre a sua situação atual e do bebê, orientando sobre os próximos passos.

### Parto e nascimento: experiências que fortalecem a mulher e o bebê.

- O parto é um momento de grande intensidade, uma vivência que marca para sempre a vida da mulher e sua família. Você terá a chance de experimentar sensações e sentimentos que podem demonstrar sua grande força como mulher e mãe.
- As contrações do trabalho de parto são como uma massagem para estimular seu bebê para a vida. Para o bebê, o trabalho de parto favorece o amadurecimento do pulmão .
- Durante o trabalho de parto, você pode ser atendida por equipe de médicos e enfermeiros que trabalham em conjunto.





# **TRABALHO** DE PARTO

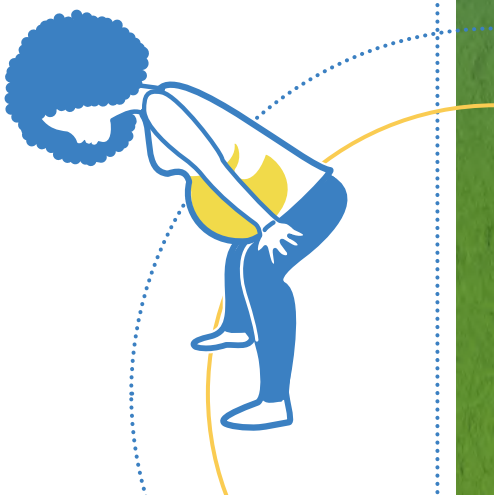
### Algumas coisas que você deve saber para ter um bom parto:

Você tem direito a um ambiente sossegado, privativo, arejado, sem ruídos, só para você e seu/sua acompanhante, durante o trabalho de parto e o parto. É fundamental que você seja apoiada por pessoas que lhe tragam ânimo e confiança e, se você for adolescente, isso pode fazer ainda mais diferença nesse momento!

### Métodos de alivio da dor

O contato com a água (como banho de chuveiro), uso da bola, do cavalinho, massagens e caminhadas podem lhe ajudar a lidar com a dor.

**Em alguns casos, pode ser necessária a analgesia farmacológica. Converse com o profissional sobre a existência dessa opção no estabelecimento de saúde. Converse também com os profissionais sobre as vantagens e desvantagens de cada escolha possível.**



# O SUS E A CULTURA DA PAZ NAS MATERNIDADES

Os estabelecimentos de saúde onde acontecem partos e/ou situações de urgência e emergência são locais diferenciados, pois as usuárias estão ali passando por momentos únicos de suas vidas. Além disso, na maioria das vezes, elas também estão sentindo dores intensas (normais ao trabalho de parto) que podem interferir no seu julgamento e atitudes.

Enquanto isso, os profissionais que ali trabalham podem estar vivenciando preocupações relacionadas à responsabilidade de cuidar das vidas de mães e bebês.

Dessa forma, é preciso que todos os envolvidos, sendo estes usuários, acompanhantes e profissionais, reflitam e entendam a complexidade desse cenário e, acima de tudo, respeitem uns aos outros. O SUS acredita que fomentando a cultura da paz e da união nas maternidades, todos só tenham a ganhar!

**Alguns procedimentos que antigamente eram realizados de rotina não são mais indicados hoje em dia, como:**

- **Lavagem intestinal** – é desagradável e desnecessária; durante o trabalho de parto você esvaziará seu intestino naturalmente.
- **Raspagem dos pelos íntimos** – não é necessário fazer; nem em casa, nem quando chegar à maternidade. Se acaso você desejar, uma opção segura é cortá-los com tesoura, sem machucar a pele.

**Alguns procedimentos, como os listados abaixo, podem ser indicados pela equipe médica após avaliação da necessidade.**

- **Rompimento da bolsa das águas** – pode aumentar os riscos de infecção e problemas com o cordão umbilical do bebê. Porém, em certos momentos, como no trabalho de parto prolongado, pode ser considerado de grande ajuda à mulher e ao bebê.
- **Soro com ocitocina** – quando necessário, tem a capacidade de estimular e coordenar as contrações, ajudando a diminuir o tempo do trabalho de parto prolongado.
- **Episiotomia** – não deve ser realizada de rotina; porém, de forma restrita, sempre antes avaliando seus riscos, após rigorosa avaliação médica, pode ser útil em situações excepcionais.

  **Saiba mais em:** https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28176333/



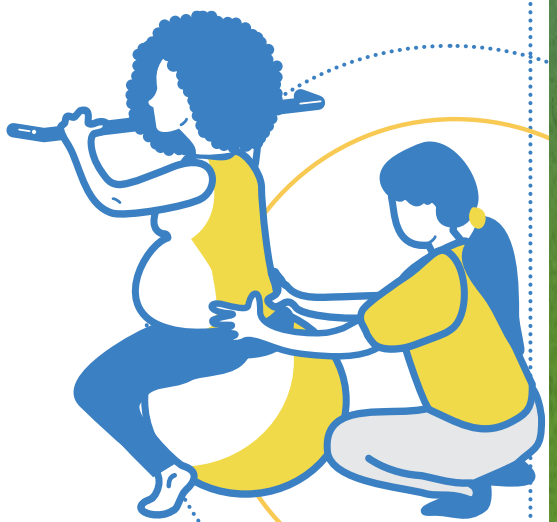


# O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA FAVORECER SEU PARTO

Você pode mudar de posição, buscando maior conforto em cada momento: sentada, deitada de lado, ajoelhada, de cócoras, sentada na bola ou no banquinho, de quatro, de pé ou caminhando. Essas posições ajudam a aliviar a dor.

- **Caminhar e movimentar-se** podem diminuir o tempo do parto.
- **Tomar banho de chuveiro** é uma ótima possibilidade para aliviar a dor.
- **Beber água e ingerir alimentos** dão mais força e energia para você e seu bebê. Ajudam na contração do útero e na sensação de força e bem-estar.
- **Respirar profundamente**, se quiser, ajuda a manter a calma durante o período de dor e desconforto causados pelo trabalho de parto.

Durante todo o período de internação para o parto, você tem o direito, garantido por lei, a um acompanhante de sua escolha. É importante que essa pessoa tenha conhecimento sobre como a apoiar durante a sua internação na maternidade. Você pode escolher as posições que consigam lhe trazer a melhor sensação de conforto. Experimente e encontre a posição mais adequada para você. Peça ajuda da equipe de profissionais e de seu acompanhante.



# SUGESTÃO DE POSIÇÕES PARA O TRABALHO DE PARTO E PARTO VAGINAL

**POSIÇÃO DE CÓCORAS**

**APOIO NO ACOMPANHANTE**

PENSE EM ALGUMA COISA QUE POSSA AJUDÁ-LA NO TRABALHO DE PARTO. POR EXEMPLO, OUVIR MÚSICA.

**SENTAR NA BOLA**

**DE JOELHO OU QUATRO APOIOS**

# PARTO E NASCIMENTO

O parto é uma grande experiência para a mulher, para o bebê e, também, para o(a) parceiro(a). Pode ser um momento de grande satisfação: a saída do bebê, o fim das contrações e o encontro com esse pequeno ser.

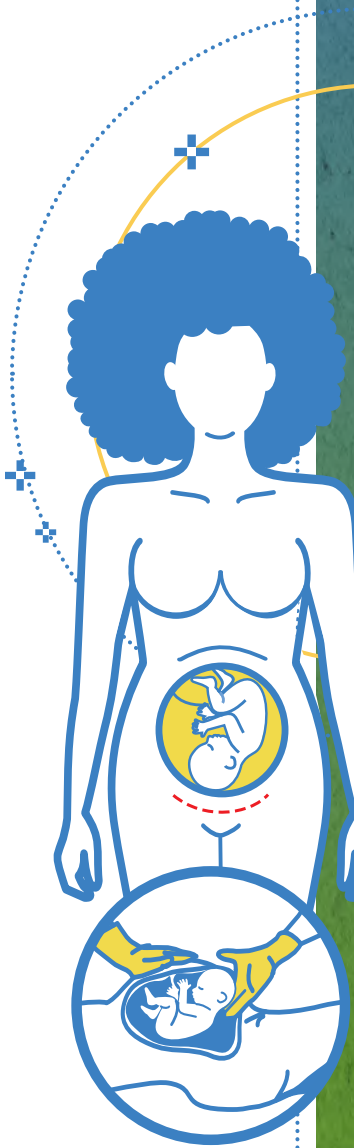
Você deve ter ouvido falar várias coisas sobre a dor sentida durante o parto vaginal. É importante conhecer as fases do trabalho de parto e saber que essa dor pode variar de intensidade de mulher para mulher e se tornar maior se a mulher estiver tensa ou com medo.

É importante que, durante o trabalho de parto e parto, a equipe de profissionais de saúde monitore os seus sinais vitais e os batimentos do seu bebê. Essa avaliação frequente é fundamental para que o nascimento ocorra de forma segura e humanizada.

# MEDOS E ANSEIOS SOBRE O PARTO

O medo sobre as questões relacionadas à gestação e ao parto, oriundo de uma experiência pessoal anterior ou mesmo de uma experiência familiar ou cultural é uma situação comum.

**Com relação ao parto vaginal:** há o medo da dor do trabalho de parto e da saída do bebê; da possibilidade de laceração do períneo; de entrar em trabalho de parto e necessitar de uma cesariana de urgência; do risco de agravos ao bebê; de não conseguir vaga em uma maternidade; entre diversos outros.



Para reduzir esses medos, o SUS e seus profissionais de saúde trabalham para fazer com que as mulheres se sintam cuidadas. Questões muito importantes para favorecer a escolha da mulher pelo parto vaginal, trazendo tranquilidade, estímulo e força, são: confiar nos profissionais de saúde; saber qual é a maternidade de referência para o parto e poder visitá-la com antecedência; ter um acompanhante de sua escolha durante o parto e vivenciar este momento em uma ambiência adequada; ter oferta de bebida e comida durante toda a internação, especialmente durante o trabalho de parto; ter oferta de métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor.

**Com relação ao parto cesariano:** entre as preocupações relacionadas estão a possibilidade de acontecerem complicações cirúrgicas e anestésicas; a possibilidade de uma recuperação mais lenta, dificultando os cuidados com o bebê ou favorecendo a separação da mãe; aumento do risco de problemas da placenta em gestações futuras; maior permanência hospitalar, entre diversas outras.

A cesariana foi desenvolvida para preservar, em situações de risco, o bem-estar da mãe e do bebê. Com o passar do tempo, as técnicas foram aprimoradas, tornando-a um procedimento seguro.

Para auxiliar nessas situações de medo e na escolha do parto, o mais correto é que, desde as primeiras consultas de pré-natal, você, juntamente com a equipe de saúde da UBS, discuta sobre como vai ser o seu cuidado ao chegar na maternidade, como é o acompanhamento do trabalho de parto, que possibilidades existem, quais os métodos que você pode solicitar para alívio da dor e em quais situações o seu acompanhante pode ajudar.

Para exercer a sua autonomia com responsabilidade e segurança, é importante associar o seu direito aos benefícios e riscos de cada escolha. Ouvir e se aconselhar com os profissionais e frequentar espaços educativos em saúde é o caminho mais seguro para trilhar.

Com base nas melhores evidências científicas existentes até o momento e na ausência de indicações maternas e/ou fetais para a realização de parto cesariano, o SUS preconiza a assistência ao parto vaginal seguro, de qualidade e humanizado como orientação de rotina às gestantes.

Na hipótese de, após serem explicados os riscos e benefícios de cada tipo de parto, você decidir por uma cesariana, nas situações de baixo risco, sem indicação médica (chamada de cesariana a pedido materno), saiba que esta somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação para garantir a segurança de que o bebê é maduro o suficiente para nascer. Nesses casos, é importante que você procure informações sobre os locais na sua rede de atenção que oferecem a cesariana a pedido materno. Além disso, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que reforce as informações prestadas e que explique as vantagens e desvantagens potenciais da operação, deve ser assinado por você e pela equipe médica.

A cesariana a pedido materno deve ser desaconselhada para gestantes que desejem ter vários filhos.

### A cesariana é necessária para salvar a vida da mulher e da criança, como nos casos de:

- o bebê, dentro do útero, não apresentar sinais de bem-estar;
- o bebê estar em posição atravessada para nascer;
- quando o cordão ou a placenta está fora do lugar correto e por isso impede a saída do bebê;
- quando a mãe sofre de uma doença muito grave e o esforço do parto vaginal traga riscos à sua saúde;
- desproporção da cabeça do bebê com os ossos da pelve da mãe;
- entre outras razões.

***Caso a gestante seja HIV positivo,*** *o tipo de parto vai depender do seu estado de saúde. Realizar o acompanhamento e tratamento corretos durante todo o pré-natal é o mais importante. Peça informação da sua equipe de pré-natal sobre como é possível diminuir os riscos de transmissão do vírus para o seu bebê.*

**Este espaço é para o profissional de saúde anotar os dados de seu parto.**

Tipo de parto:

- ◯ vaginal
- ◯ cesariano

Sangramento:

- ◯ normal
- ◯ aumentado

Intercorrências no parto:

Medicamentos usados:

Alta da maternidade:

Recém-nascido (RN):

- ◯ prematuro
- ◯ a termo

Apgar: 1º minuto _____ 5º minuto _____

Peso na alta: _____ kg

Visita domiciliar: _____





**Registre aqui suas impressões e emoções quando encontrou seu bebê pela primeira vez.**

# O PRIMEIRO ENCONTRO: O NASCIMENTO

Este é um momento único em sua vida e na vida de seu bebê. O primeiro encontro ainda no ambiente do parto é fundamental para esta relação. Se ele nascer bem, você deve ser a primeira pessoa a pegá-lo e acariciá-lo. Esse contato imediato, pele a pele, é necessário para a imunidade do bebê, para a sensação de segurança e de que ele é bem-vindo à vida. Afinal, ele também espera por esse encontro como você. Incentive seu(sua) parceiro(a) a ficar junto de vocês. Será um momento inesquecível para ele(a) também.

## Certidão de Nascimento: seu filho ou sua filha é um(a) cidadão(ã) brasileiro(a).

Com o Registro de Nascimento, seu(sua) filho(a) será um indivíduo com nome e sobrenome. Nesse registro, estará escrito que ele(ela) nasceu no Brasil, ou seja, que é um(a) cidadão(ã) brasileiro(a). Dessa forma, terá muitos direitos garantidos: atendimento à saúde, creche, matrícula escolar, recebimento dos benefícios dos programas sociais e muitos outros

## O Registro Civil de Nascimento é obrigatório e ninguém precisa pagar pela primeira via, é gratuita.

Procure o cartório de registro civil do lugar onde seu (sua) filho(a) nasceu ou onde você mora. Algumas maternidades oferecem esse serviço.

## Como tirar a Certidão de Nascimento:

- A certidão deve ser feita logo após o nascimento da criança, no hospital onde ela nasceu, se houver uma unidade de cartório no local.
- Caso não tenha serviço de cartório na maternidade, os pais ou responsáveis devem ir ao cartório mais próximo, levando os próprios documentos e a Declaração de Nascido Vivo (DNV), entregue pelo hospital.





- Se o pai não puder ir registrar o(a) filho(a), a mãe pode providenciar a Certidão de Nascimento sozinha, levando a Certidão de Casamento ou uma declaração do pai com firma reconhecida em cartório.
- Se a mãe não tiver esta declaração do pai ou se o pai for desconhecido, ela poderá tirar a Certidão de Nascimento apenas em seu nome.
- Depois o pai deverá comparecer ao cartório para registrar a paternidade, espontaneamente ou em cumprimento de determinação judicial.
- Se os pais não tiverem o próprio Registro Civil de Nascimento, devem primeiro providenciar os seus para depois registrar a criança.
- Se a criança nascer fora do hospital e não tiver a DNV, será preciso procurar o cartório com duas testemunhas que confirmem a gestação e o parto.
- Se os pais forem menores de 18 anos, os avós ou os responsáveis também deverão comparecer ao cartório.
- Pela Lei 13484/2017, você poderá escolher ou a cidade onde o bebê nasceu ou a cidade onde você mora como a naturalidade do seu bebê.
- Se a mãe for indígena, deve apresentar também o Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) a fim de orientar o cartório a realizar corretamente o registro da criança. Em alguns locais, ainda existe um entendimento errado de que seria necessariamente exigido o RANI para a emissão da certidão de nascimento de indígenas. No entanto, no Manual de Procedimentos – Acesso à documentação civil para indígenas, elaborado pela Funai, fica claro na página 15 que, para fazer o Registro Civil de Nascimento, é necessário a via da DNV ou o Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI). Ou seja, qualquer um dos dois documentos será suficiente. O manual pode ser acessado pelo *Qrcode* abaixo:

# OS PRIMEIROS CUIDADOS DE UMA NOVA VIDA EM FAMÍLIA

A chegada do bebê desperta sentimentos variados. Todos que vivem em torno dele terão a necessidade de se adaptar.

Depois que chegar em casa, procure descansar sempre que seu bebê estiver dormindo. Nos primeiros dias de vida, as crianças podem trocar o dia pela noite até se adaptarem; portanto, aproveite para dormir mesmo durante o dia. Deixe que a família e outras pessoas ajudem no cuidado com o bebê e nas atividades domésticas.

**Recado para o pai/parceiro(a): seu apoio é fundamental para o sucesso da amamentação.**

Dica: Sempre que você ou outra pessoa for pegar seu bebê, deve antes lavar as mãos com água e sabão. Na hora de amamentar, procure um lugar tranquilo e evite ambientes com muita gente e barulho.

Aproveite esse momento para ler a Caderneta da Criança, que você recebeu na saída do hospital. Ela tem muitas orientações sobre os cuidados à criança desde o nascimento até os 9 anos de vida.

É importante ter uma alimentação saudável e beber água, para favorecer sua recuperação e a amamentação. Alimente-se 5 ou 6 vezes por dia. Evite bebidas alcoólicas, cigarro e outras drogas. Dessa forma você estará protegendo você e seu (sua) filho(a).

**Para fazer o curativo no umbigo do bebê use apenas álcool 70% uma vez ao dia.**

**Fortes emoções**

Você, que passou pelas transformações da gestação e do parto, poderá se sentir frágil e insegura em alguns momentos. Se esses sentimentos aparecerem, lembre-se de que esta fase é passageira e que logo você e seu bebê estarão mais confortáveis nesta nova vida.

O apoio do(a) parceiro(a), de sua família ou das pessoas amigas é fundamental. Algumas mulheres ficam mais tristes, têm crises de choro e dificuldade para dormir, cuidar delas mesmas ou do bebê.

Se isso acontecer com você, peça ajuda a alguém de sua família. Se os sentimentos não se resolverem ou se tornarem muito intensos, você deverá ir à Unidade de Saúde para uma avaliação.





# PUERPÉRIO: VOCÊ TAMBÉM PRECISA DE CUIDADOS

**Se o parto foi vaginal**

Se houve laceração durante o parto, mantenha a cicatriz bem limpa, lavando-a com sabonete durante o banho ou após fazer suas necessidades, e secando bem o local. A região está cicatrizando e pode ficar dolorida. Não se preocupe, os pontos vão cair sozinhos.

**Se  o parto foi cesariano**

Mantenha a cicatriz bem limpa, lavando com sabonete durante o banho e secando-a bem. Os pontos deverão ser retirados de 7 a 10 dias na Unidade Básica de Saúde.

- Seu útero estará voltando ao tamanho normal. Por isso é comum ter cólicas que podem aumentar de intensidade durante a amamentação. Você vai perceber uma secreção que sai pela vagina, que no início é como sangramento e depois vai diminuindo e clareando gradativamente; geralmente ela perdura por um mês ou um pouco mais.

- Se você tiver dor forte e contínua na parte de baixo da barriga, sangramento vaginal com cheiro desagradável e/ou febre, procure rapidamente uma Unidade Básica de Saúde para uma avaliação.

- Se você apresentou pressão alta, diabetes ou outro problema na gestação ou parto, os cuidados relacionados a esses problemas devem continuar após o nascimento do bebê. É importante que você receba orientações da equipe de profissionais da UBS e/ou da maternidade sobre o que fazer e quando retornar ao serviço para reavaliação.

# PLANEJAMENTO FAMILIAR

Logo após o parto, você e seu parceiro estarão envolvidos com os cuidados com o bebê, muitas vezes sobrando pouco tempo a sós. As relações sexuais deverão aguardar pelo menos 42 dias após o parto, sendo esse tempo necessário para seu organismo se recuperar.

Existem muitos métodos de evitar filhos, sendo alguns mais indicados durante o período de amamentação. A amamentação exclusiva já oferece alguma proteção contra uma nova gravidez até os primeiros 6 meses, mas só se a mulher estiver amamentando em livre demanda e se sua menstruação ainda não tenha retornado.

Além de outros métodos compatíveis com a amamentação durante esse período, é importante fazer uso também da camisinha. Isso porque a proteção trazida apenas pela amamentação não é plena e a camisinha ainda protege contra as ISTs.

É direito das mulheres e dos homens, adultos e adolescentes, conhecerem todos os métodos e suas indicações para uma escolha mais adequada. Por isso você deve ir, de preferência com seu companheiro, à consulta de puerpério, para que, junto com o profissional de saúde, possam escolher o método mais adequado nessa fase.

O SUS disponibiliza vários tipos de métodos anticoncepcionais (DIU, injeção, pílula, camisinha, diafragma). O SUS oferece a colocação do DIU de cobre na maternidade, imediatamente após o parto ou após um abortamento. É uma opção muito importante para evitar nova gestação também na fase da adolescência.

O DIU de cobre é um método seguro e muito eficaz. Ele pode ser usado por até dez anos, podendo ser retirado quando você desejar. Não tem hormônios e não interfere na amamentação. Caso queira colocar o DIU, avise aos profissionais que estiverem te acompanhando no pré-natal e também na maternidade.

No caso da vontade de realizar método cirúrgico e definitivo de contracepção (laqueadura), a lei determina que a mulher tenha no mínimo dois filhos vivos ou mais de 25 anos (um dos dois critérios) e espere pelo menos 60 dias após o parto para realizá-la.

A laqueadura tubária realizada durante o parto é proibida por lei, a não ser em casos de comprovada necessidade, como nas mulheres que passaram por partos cesarianos sucessivos.





A cirurgia do homem, vasectomia, também é um direito garantido pelo SUS.

É importante que você e seu parceiro discutam essa possibilidade. É uma cirurgia mais simples e com menos riscos do que a ligadura de trompas.

A escolha de um método definitivo deve ser uma decisão muito amadurecida, pois é um procedimento considerado complicado e, muitas vezes, até irreversível.

# CONSULTA PÓS-PARTO

Você e seu bebê devem retornar à Unidade Básica de Saúde na primeira semana após o parto. Sempre que possível, esteja acompanhada do pai/companheiro(a).

**O atendimento nesse período é importante para:**

- saber como está sua saúde e a de seu bebê;
- avaliar a amamentação e o sangramento vaginal;
- observar a cicatrização e retirar pontos, se necessário;
- examinar seu bebê, vacinar e realizar o teste do pezinho;
- ajudar a tirar suas dúvidas e as de sua família sobre qualquer questão em relação a sua saúde e a saúde de seu bebê;
- discutir se deseja ou não uma nova gravidez e os métodos contraceptivos mais indicados no seu caso.

**Observação:**

- Oriente-se com a equipe de saúde sobre retomar as atividades físicas.
- Evite carregar peso.

# AMAMENTAÇÃO

Amamentando, você dá ao seu bebê uma melhor qualidade de vida. A amamentação é importante para o desenvolvimento do bebê e para sua relação com ele. Todo leite materno é forte, nutritivo e protege contra várias doenças. O colostro é o leite que primeiro desce, tem cor amarelada e é ideal para proteger o bebê nos primeiros dias.

**Dicas:**

- Quanto mais seu bebê mamar, mais leite você terá.
- Não coloque horário ou tempo certo para cada mamada.
- Amamente o bebê sempre que ele quiser; não dê chá, água, mingau ou outro leite sem ser o seu. Nos primeiros seis meses de vida, ele só precisa do leite materno.
- Para as mulheres adolescentes, a amamentação pode ser mais desafiadora, tanto pela pouca experiência e conhecimento sobre a amamentação, quanto pelo medo da dor e constrangimento com a possível exposição pública do ato. Mas com uma rede de apoio e persistência, o sucesso é acessível!
- Para que o bebê sugue bem o leite, encontre uma posição em que ele fique tranquilo e que você fique relaxada e confortável. Você pode amamentar deitada, sentada ou em qualquer posição que seja boa para os dois.
- As mulheres portadoras do vírus HIV ou HTLV não devem amamentar, pois o vírus pode ser transmitido pelo leite materno para a criança. Essas mulheres têm o direito de receber gratuitamente, pelo SUS, uma fórmula infantil para alimentar a criança.
- Sabendo que o vírus do HIV, causador da aids, pode ser transmitido pelo leite materno, orienta-se que toda mulher que amamenta deve usar camisinha durante as relações sexuais, para se prevenir da infecção durante o período de amamentação e de passar o vírus para o seu bebê.
- Atenção: Também não é indicado que uma mulher amamente outra criança que não seja seu filho. **Não deixe que outra pessoa amamente seu bebê!**

# VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO

**Para o bebê:**

- Promove uma interação profunda entre mãe e filho;
- Ajuda no desenvolvimento motor e emocional da criança;
- É mais nutritiva e protege contra doenças, como infecções, alergias, asma, desnutrição;
- Previne problemas dentários;
- Previne problemas respiratórios.





**Para a mãe:**

- Fortalece o vínculo com o bebê;
- Faz o útero voltar mais rápido ao tamanho natural;
- Reduz o risco de hemorragia e anemia após o parto;
- Ajuda na redução mais rápida de seu peso;
- Reduz o risco de câncer de mama e ovário no futuro;
- É mais econômica e higiênica: você só precisa lavar as mãos com frequência e manter a higiene habitual;
- É mais prática e segura: o leite está sempre pronto e fresco, na temperatura certa e não se estraga quando ofertado diretamente do peito.

**Algumas dicas para o sucesso da amamentação:**

- O bebê deve pegar bem o peito, abocanhando a aréola (parte escura da mama) com os lábios virados para fora, encostando o queixo na mama e deixando o nariz livre. Não dê chupetas para seu bebê, pois pode atrapalhar a pega e a sucção do leite;
- Lave sua mama só com água; não passe sabonete nem pomada nas mamas. Mantenha sempre o sutiã seco;
- Em caso de rachaduras nos mamilos, observe se a pega está correta e tente ajustar a posição do bebê.
- Em caso de mamas muito cheias ou endurecidas, é necessário massagear as mamas para auxílio na retirada do excesso de leite; esse ato promoverá alívio para você;
- Você pode ajudar e muito outras famílias sendo uma doadora de leite materno. Verifique na Unidade de Saúde se há posto de coleta ou banco de leite perto de sua casa e como você pode doar. Veja link de acesso a Rede Brasileira de BLH: https://rblh.fiocruz.br/localizacao-dos-blhs

***Você sabia?***

- *A mulher que fez uma cesariana pode ter parto vaginal na gravidez seguinte;*
- *A mulher pode lavar a cabeça desde o primeiro dia após o parto;*
- *O bebê não provoca rachaduras no peito da mãe quando arrota sobre ele, nem faz secar o leite;*
- *A mulher grávida pode e deve fazer tratamento odontológico.*

- Em caso de problemas com a amamentação, procure orientação com os profissionais da unidade de saúde.
- Para mais informações sobre amamentação e cuidados com o bebê, consulte a Caderneta da Criança.

# **PERDA** GESTACIONAL

Às vezes, uma gravidez pode chegar ao fim antes do esperado. A perda gestacional pode acontecer, especialmente durante os primeiros três meses de gravidez. Se isso acontecer, não significa que você não poderá engravidar novamente. Busque apoio e converse com um(a) profissional de saúde sobre suas dúvidas.

2022 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Common 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.

Tiragem: 6ª edição revisada – 2022 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde das Mulheres
SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 5º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9114
Site: http://www.saude.gov.br
E-mail: dapes@saude.gov.br

*Organização*:
Coordenação de Saúde das Mulheres – CGCIVI/ DAPES/SAPS/MS

*Coordenação técnica geral:*
Alaine Lima de Arruda
Diana Zaynette Torres de Oliveira Pereira
Dressiane Zanardi Pereira
Iracema Correia Veloso
Lana de Lourdes Aguiar Lima
Letícia Araújo da Motta
Luana Flausino Melo da Silva
Roberta Alves Lopes
Simone Garcia de Araújo

*Colaboração*:
Daniela de Carvalho Ribeiro
Juliana Rezende Melo da Silva
Renata Maria de Oliveira Costa

*Edição geral:*
Antônio Rodrigues Braga Neto
Lana de Lourdes Aguiar Lima
Raphael Câmara Medeiros Parente

*Apoio*:
Coordenação de Saúde da Mulher – COSMU
Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS
Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS
Coordenação de Saúde do Homem COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição GGAN/ DESF/SAPS/MS
Coordenação-Geral de Saúde Bucal CGSB/DESF/SAPS/MS
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Secretaria Especial de Saúde Indígena/MS

*Coordenação de comunicação:*
Paula Fernanda Bittar Gundin

*Coordenação editorial:*
Júlio César de Carvalho e Silva

*Revisão de texto:*
Cláudia Amorim Souto

*Projeto gráfico, capa, diagramação e ilustrações*
Roosevelt Ribeiro Teixeira

*Normalização*:
Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

OS 2022/0289

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Caderneta de Saúde da Criança

## Menino

PASSAPORTE DA CIDADANIA

8ª edição

Brasília – DF
2013

# SUMÁRIO


Parabéns! Acaba de nascer um cidadão brasileiro . . . . . 1
Identificação . . . . . 2
Mudanças de endereço . . . . . 3
Registro civil de nascimento . . . . . 4
Direitos dos pais . . . . . 5
Direitos da criança . . . . . 5
Os primeiros dias de vida . . . . . 6
Amamentando o bebê . . . . . 8
Como tornar a amamentação mais tranquila e prazerosa . . . . . 9
Ordenha ou expressão manual do leite . . . . . 11
Como prevenir problemas na amamentação . . . . . 13
Dificuldades na amamentação . . . . . 13
Dez passos para uma alimentação saudável de crianças menores de 2 anos . . . . . 14
Dez passos para uma alimentação saudável para crianças de 2 a 10 anos . . . . . 15
Suplementação de ferro e vitamina A . . . . . 17
Acompanhando a saúde da criança . . . . . 17
Estimulando o desenvolvimento da criança com afeto . . . . . 18
Percebendo alterações no desenvolvimento . . . . . 21
Vigiando o crescimento da criança . . . . . 22
Vacinação – Direito da criança, dever dos pais/cuidadores . . . . . 23
Calendário básico de vacinação da criança . . . . . 24
Saúde bucal . . . . . 26
Saúde ocular e auditiva . . . . . 28
Cuidados com a saúde da criança . . . . . 29
Evitando a diarreia e a desidratação . . . . . 30
Criança: uma pessoa em desenvolvimento e com direitos . . . . . 32
Cuidando da segurança da criança: prevenindo acidentes e violências . . . . . 33
Registro dos profissionais: informações, dados e procedimentos sobre a saúde da criança . . . . 37
Dados sobre gravidez, parto e puerpério . . . . . 38
Dados de recém-nascido . . . . . 39
Anotações . . . . . 40
Vigilância do desenvolvimento da criança . . . . . 41
Principais fatores de risco e alterações físicas associados a problemas de desenvolvimento . 43
Instrumento de vigilância do desenvolvimento de crianças de zero a 12 Meses . . . . . 44
Instrumento de vigilância do desenvolvimento de crianças de 12 meses a 3 anos . . . . . 46
Avaliação do desenvolvimento: orientação para tomada de decisão . . . . . 48
Situações especiais . . . . . 49
Guia básico para acompanhamento de crianças com síndrome de Down . . . . . 50
Vigilância do crescimento infantil . . . . . 52
Folha de registro das medidas antropométricas . . . . . 54
Vigiando a pressão arterial (PA) . . . . . 80
Registros dos procedimentos da saúde bucal . . . . . 81
Saúde ocular e auditiva . . . . . 82
Registros da suplementação de ferro e vitamina A . . . . . 83
Registro das vacinas do calendário básico . . . . . 84
Folha de registro da alimentação da criança . . . . . 86
Registro de intercorrências: doenças, relatórios de internações, acidentes, alergias e outros . . . . 88
Anotações . . . . . 90

# PARABÉNS! ACABA DE NASCER UM CIDADÃO BRASILEIRO

A Caderneta de Saúde da Criança é um documento importante para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os 9 anos. A partir dos 10 anos, a caderneta a ser utilizada é a Caderneta de Saúde do Adolescente.

## É um documento único para cada criança.

A primeira parte é dedicada a quem cuida da criança. Contém informações e orientações para ajudar a cuidar melhor da saúde da criança. Apresenta os direitos da criança e dos pais, orientações sobre o registro de nascimento, amamentação e alimentação saudável, vacinação, crescimento e desenvolvimento, sinais de perigo de doenças graves, prevenção de acidentes e violências, entre outros.

A segunda parte é destinada aos profissionais de saúde, com espaço para registro de informações importantes relacionadas à saúde da criança. Contém, também, os gráficos de crescimento, instrumento de vigilância do desenvolvimento e tabelas para registros das vacinas aplicadas.

- Leve sempre a Caderneta de Saúde quando for com a criança aos serviços de saúde e em todas as campanhas de vacinação.
- Converse com o profissional de saúde, tire suas dúvidas e peça orientações para que a criança cresça e se desenvolva bem.
- Solicite ao profissional de saúde que preencha a Caderneta de Saúde. Esse é um direito da família e da criança.

# 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: _____

# MUDANÇAS DE ENDEREÇO

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro: Telefone:

Cidade: CEP: Estado:

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro: Telefone:

Cidade: CEP: Estado:

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro: Telefone:

Cidade: CEP: Estado:

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro: Telefone:

Cidade: CEP: Estado:

Unidade Básica que frequenta:

# 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 seis 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 7º 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 num lugar limpo, ensolarado e arejado.
- Ter oportunidade de brincar e aprender.
- Viver em ambiente afetuoso 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 numa banheira ou numa 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 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.

# AMAMENTANDO O BEBÊ

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

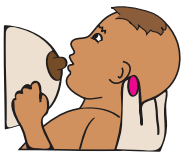
- Reduz o peso mais rapidamente após o parto.
- Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia após o parto.
- Reduz o risco de diabetes.
- Reduz o risco de câncer de mama, de ovário e de útero.
- Pode ser um método natural para evitar uma nova gravidez nos 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.

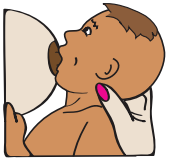
# COMO TORNAR A AMAMENTAÇÃO MAIS TRANQUILA E PRAZEROSA

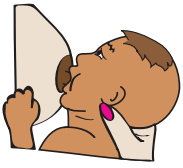
Nos primeiros meses, o bebê ainda não tem horário para mamar. Ele deve mamar sempre que quiser. Com o tempo, ele faz o horário.

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.





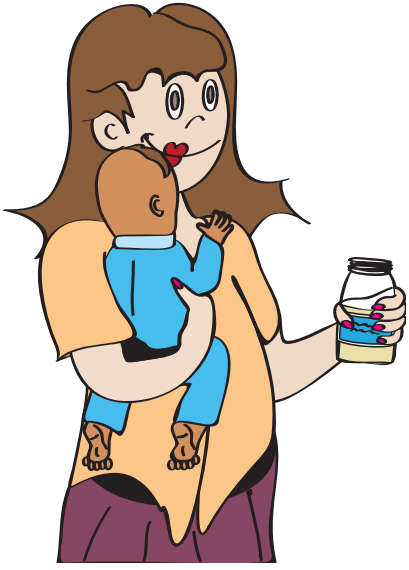


- Cada bebê tem seu próprio ritmo de mamar, o que deve ser respeitado. Deixe-o mamar até que fique satisfeito. Espere que ele esvazie bem a mama e então ofereça a outra, se ele quiser.
- O leite do início da mamada tem mais água e mata a sede; e o do fim da mamada tem mais gordura e, por isso, mata a 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.

- Quando for preciso tirar o bebê do peito, para que ele solte o mamilo sem machucá-lo, a mãe pode colocar o dedo mínimo no canto da boca do bebê, entre as gengivas.
- Depois da mamada, é importante colocar o bebê na posição vertical para que ele possa arrotar.

## Atenção

- Não há necessidade de usar mamadeiras e chupetas, pois podem atrapalhar a amamentação. Além disso, podem causar doenças, problemas na dentição e na fala.
- É importante a mãe se cuidar bem, evitar bebidas alcoólicas e cigarro.
- Os remédios que a mãe toma podem passar para a criança; por isso, ela só deve tomar medicamentos com orientação médica.
- Se a mãe precisar usar método para evitar uma nova gravidez, ela deve procurar o serviço de saúde.
- No momento da amamentação, é importante que a mãe converse, faça carinho e dê atenção à criança.



**Se a mãe tiver excesso de leite, ela pode doá-lo a um Banco de Leite Humano e ajudar outros bebês que necessitam de leite humano. Informe-se nos serviços de saúde ou no *site* <www.redeblh.fiocruz.br> ou, se preferir, procure a unidade de saúde mais perto da sua casa.**

# 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 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

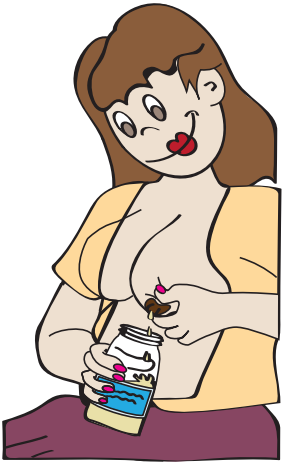
deve doer se a técnica estiver correta. No começo, o leite pode não fluir, mas, depois de pressionar algumas vezes, o leite começa a sair com mais facilidade.
- Despreze os primeiros jatos ou gotas.
- Em seguida, abra o frasco e coloque a tampa sobre a mesa forrada com um pano limpo, com a abertura para 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.



# 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.

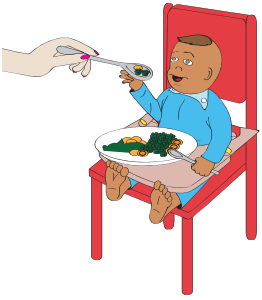
É importante acreditar que a mãe é capaz de alimentar o filho nos primeiros seis meses só com o seu leite.

# 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.



*** Para mais informações, procure o *Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos* no *site*: <www.saude.gov.br/alimentacao>**

# 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. Prefirir 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.

# SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO E VITAMINA A

A anemia por falta de ferro e a hipovitaminose A nos primeiros anos de vida podem prejudicar o desenvolvimento físico e mental das crianças.

## Ferro

A anemia pode provocar cansaço, fraqueza e falta de apetite deixando as crianças sem ânimo para brincar. Para evitar a anemia, toda criança de 6 a 24 meses deve tomar o suplemento de ferro.

## Vitamina A

As crianças de 6 a 59 meses devem ser suplementadas. Essa vitamina protege a visão, diminui o risco de diarreia e infecções respiratórias e ajuda no desenvolvimento e crescimento da criança.

O Brasil Carinhoso, programa do governo federal para proteger e cuidar dessas crianças, está ampliando a distribuição de ferro e vitamina A para todos os estados brasileiros. Converse com o profissional de saúde, ele vai lhe orientar como proceder.

**Atenção!**
Lembre-se de acompanhar na página 83 o registro da suplementação de ferro e vitamina A.

# ACOMPANHANDO A SAÚDE DA CRIANÇA

- Para que a criança cresça e se desenvolva bem, é fundamental comparecer à unidade de saúde para fazer o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento.
- Nas consultas de rotina, peça orientações sobre os cuidados necessários para que a criança tenha boa saúde e esclareça as suas dúvidas.

O Ministério da Saúde recomenda o seguinte esquema para as consultas de rotina:

| 1ª semana | 1° mês | 2° mês | 4°mês | 6° mês | 9° mês | 12° mês | 18° mês | 24° mês |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

A partir dos 2 anos de idade, as consultas de rotina podem ser anuais, próximas ao mês de aniversário.

Algumas crianças necessitam de maior atenção e devem ser vistas com maior frequência.

**Em todas as consultas de rotina, o profissional de saúde deve avaliar e orientar sobre:**

- Alimentação da criança.
- Peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico (este último até os 2 anos).
- Vacinas.

- Desenvolvimento.
- Prevenção de acidentes.
- Identificação de problemas ou riscos para a saúde.
- Outros cuidados para uma boa saúde.

**É importante que o profissional de saúde anote as informações de cada consulta nos espaços próprios desta caderneta.**

Você pode acompanhar o crescimento da criança pelos gráficos de peso, altura e índice de massa corporal (IMC) e o desenvolvimento pela ficha própria para esse fim.

## 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 30 cm.
- 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.

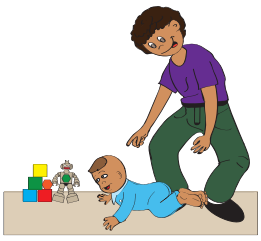
## 2 a 4 meses

- 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, colchonete) estimulando-a a se sentar, se arrastar e engatinhar.

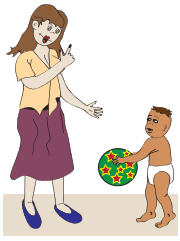
## 9 meses a 1 ano

- 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.

## 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.

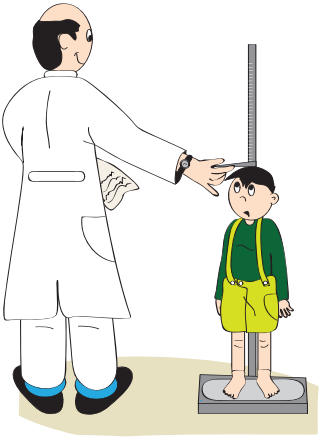
Quanto mais cedo um problema for identificado e tratado, melhor o resultado. Qualquer atraso ou transtorno de desenvolvimento pode ser minimizado se a criança receber atenção e estimulação adequadas, com a participação da família e de profissionais.

- 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.

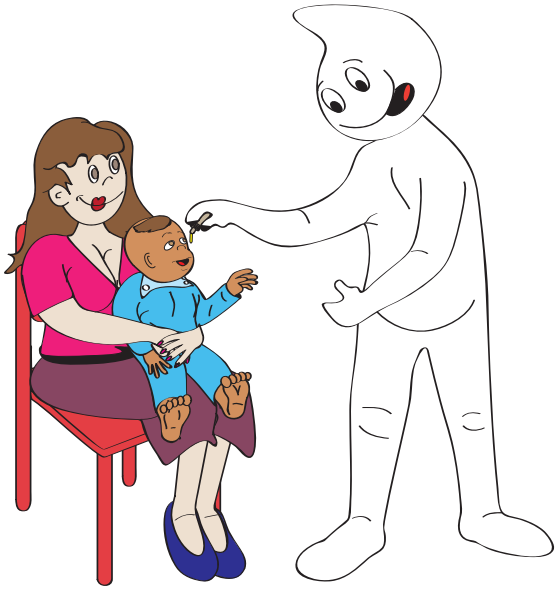
**A criança com saúde cresce bem.**



# VACINAÇÃO – DIREITO DA CRIANÇA, DEVER DOS PAIS/CUIDADORES

**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.



Consulte o calendário básico de vacinação da criança para saber quais as vacinas que ela precisa tomar para estar protegida de doenças graves.

Procure seguir esse calendário porque, se as vacinas forem realizadas nos períodos indicados, trazem mais benefícios à criança.

A vacinação básica é gratuita e esses serviços seguem rigorosamente as regras de conservação e aplicação das vacinas.

Na maioria das vezes, mesmo que a criança esteja com febre, gripada ou com outros sintomas, a vacina pode ser aplicada. Quem pode avaliar é a equipe de saúde.

# CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|---|---|---|---|
| Ao nascer | **Vacina BCG** | Dose única | Formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meníngea |
| | **Vacina hepatite B (recombinante)** | Dose ao nascer | Hepatite B |
| 2 meses | **Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada)** | 1ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, além de meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo B |
| | **Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)** | 1ª dose | Poliomielite (paralisia infantil) |
| | **Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)** | 1ª dose | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo* |
| | **Vacina rotavírus humano G1P1 [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 adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada)** | 2ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, além de meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo B |
| | **Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)** | 2ª dose | Poliomielite (paralisia infantil) |
| | **Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)** | 2ª dose | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo* |
| | **Vacina rotavírus humano G1P1 [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 adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada)** | 3ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, além de meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo B |
| | **Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)** | 3ª dose | Poliomielite (paralisia infantil) |
| | **Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)** | 3ª dose | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo* |

(Continua)

(Conclusão)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 meses | **Vacina febre amarela (atenuada)** | Dose inicial | Febre amarela |
| 12 meses | **Vacina sarampo, caxumba, rubéola** | 1ª dose | Sarampo, caxumba e rubéola |
| | **Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)** | Reforço | Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo* |
| 15 meses | **Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)** | Reforço | Poliomielite (paralisia infantil) |
| | **Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis** | 1º reforço | Difteria, tétano e coqueluche |
| | **Vacina meningocócica C (conjugada)** | Reforço | Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C |
| | **Vacina sarampo, caxumba, rubéola** | 2ª dose | Sarampo, caxumba e rubéola |
| 4 anos | **Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis** | 2º reforço | Difteria, tétano e coqueluche |
| 10 anos | **Vacina febre amarela (atenuada)** | Uma dose a cada dez anos | Febre amarela |

Nota: Nomenclatura segundo a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – RDC nº 19, de 5 de maio de 2011.

# SAÚDE BUCAL

## 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 1° 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.<br>A dentição permanente é completada em torno dos 18 anos, com um total de 32 dentes. |

## Dicas para a limpeza da boca/dentes

Deve-se limpar a boca do bebê antes mesmo do nascimento dos dentes. Recomenda-se a limpeza da gengiva, bochecha e língua com fralda ou gaze umedecida em água filtrada ou fervida, com a finalidade de criar hábitos de higienização.

Quando começarem a nascer os dentes de leite da frente, a limpeza deve ser feita com gaze ou fralda umedecida em água limpa. Logo que começarem a nascer os dentes de trás, a limpeza dos dentes e da língua deve ser feita

com escova de dente pequena, macia, sem pasta de dente, apenas molhada em água filtrada ou fervida. A escova deve ser trocada quando estiver gasta. Recomenda-se também o uso do fio dental.

Os adultos devem escovar os dentes das crianças até que elas aprendam a escová-los corretamente.

Antes dos 4 anos de idade, não se deve usar pasta de dente com flúor, para que a criança não corra o risco de engolir. A partir dessa idade, deve-se usar uma quantidade bem pequena (do tamanho do grão de arroz) e ensinar a criança a cuspir.

## 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 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**

### 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.

## 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

1 copo cheio (200mL) de água fervida ou filtrada | 1 medida (a menor) rasa de sal | 2 medidas (a maior) rasas de açúcar

2. Com a mão

1 copo cheio (200mL) de água fervida ou filtrada | 1 pitada de 3 dedos de sal | 1 punhado pequeno de açúcar

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.

# CRIANÇA: UMA PESSOA EM DESENVOLVIMENTO E COM DIREITOS

Cada criança é um ser único, que deve ser entendido, cuidado e respeitado. Da mesma forma que os adultos, as crianças têm o direito de ter garantida sua dignidade e sua integridade física, mental e moral.

No início da vida, as crianças se comunicam pelo choro. Ele é uma forma de demonstrar seus desconfortos: fome, frio, calor, dor/cólicas, cansaço e insegurança.

É importante que os pais/cuidadores procurem entender o que está acontecendo para resolver cada situação, cuidando, conversando e protegendo com afeto. Aos poucos, os pais/cuidadores vão percebendo e reconhecendo as necessidades e o jeito de ser de sua criança.

À medida que a criança cresce, é preciso que aprenda o que pode e o que não pode fazer e a identificar as situações de perigo. Por isso, os limites precisam ser ensinados com clareza e carinho. Morder, chutar e bater são comportamentos frequentes nos primeiros anos de vida e, por isso, é necessário desde cedo conversar a respeito cada vez que a criança agir de forma agressiva.

Birra e desobediência são atitudes de confronto e fazem parte do desenvolvimento da criança; no entanto, pais/cuidadores não devem ceder aos seus caprichos.

A educação das crianças requer carinho, respeito e paciência. Para ensiná-las, você NÃO DEVE fazer com que a criança experimente dor ou perigo, como dar palmada ou submetê-las a castigos humilhantes ou degradantes.

É muito importante respeitar a criança para que ela aprenda a respeitar os outros. Lembre-se de que o exemplo é o melhor aprendizado.

Não exija da criança mais do que ela é capaz de entender e realizar.

# 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 37ºC); 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 conduzido 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

banco de trás. Só é permitido, por lei, sentar no banco da frente a partir dos 10 anos e com cinto de segurança.

**Atenção:** em casos de acidentes com materiais de limpeza, medicamentos e outros produtos tóxicos, procure urgente um serviço de saúde, chame o Samu (192) ou ligue para o Centro de Informação Toxicológica (0800.780.200), ou no *site*: <www.via.-re.com.br/cit>.

## 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.

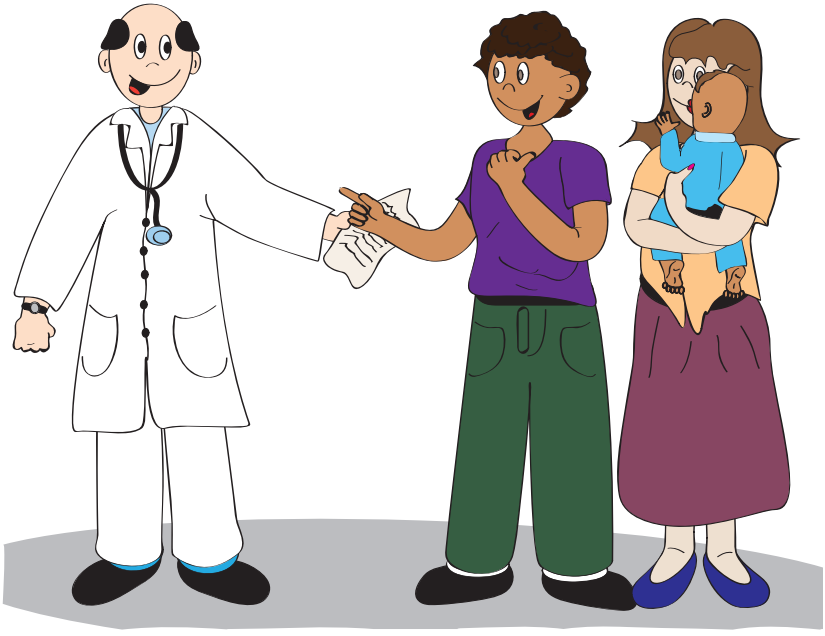
Na educação das crianças, impor limites não significa bater ou castigar. O diálogo deve ser estimulado desde cedo pelos pais/cuidadores; esse é o caminho.

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.

# REGISTRO DOS PROFISSIONAIS: INFORMAÇÕES, DADOS E PROCEDIMENTOS SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA

O registro, pelos profissionais de saúde, das informações sobre os diversos aspectos da saúde da criança é fundamental para tornar esta Caderneta um importante instrumento de vigilância e promoção da saúde e de articulação entre a unidade básica de saúde e os serviços de especialidades, de emergências e hospitalares.

**CONTRIBUA PARA A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA PREENCHENDO ADEQUADAMENTE OS ESPAÇOS RESERVADOS PARA ANOTAÇÕES.**



# DADOS SOBRE GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

## Pré-natal

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

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

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

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

**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

**Megadose 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: 1° min: _____ 5° 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 Pezinho**[1] ( ) Não ( ) Sim Data: ____/ ____/ _____
Resultados:
Fenilcetonúria: ( ) Normal ( ) Alterado
Hipotireodismo: ( ) Normal ( ) Alterado
Anemia falciforme: ( ) Normal ( ) Alterado
Outros: _____
**Triagem auditiva**[2] ( ) Não ( ) Sim Data: ____/ ____/ _____
Testes realizados: ( ) PEATE[3] ( ) EOA[4]
Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)
Conduta: _____
Reteste:[5] ( ) Não ( ) Sim Data: ___/___/___
( ) PEATE ( ) EOA
Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)
Conduta: _____

[1] Idealmente realizado entre o 3° e 7° 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 _____

# ANOTAÇÕES

Este espaço é reservado para anotações dos problemas que o bebê tiver apresentado ainda na maternidade (diagnósticos, resultados de exames, tratamentos realizados, condições de alta e recomendações ao profissional de saúde para acompanhamento da criança).

# VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

O crescimento e desenvolvimento da criança são importantes indicadores de saúde e sofrem influência de fatores biológicos e ambientais. É importante estimular desde cedo o desenvolvimento da criança para que ela adquira autoconfiança, autoestima e desenvolva capacidade de se relacionar bem com outras crianças, com a família e com a comunidade. Desse modo, terá maior possibilidade de tornar-se um adulto bem adaptado socialmente.

Vigiar o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois é nesta etapa da vida extrauterina que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando, portanto, mais sujeito aos agravos. Devido a sua grande plasticidade, é também nesta época que a criança melhor responde aos estímulos que recebe do meio ambiente e às intervenções, quando necessárias. Portanto, é importante que neste período o profissional de saúde, com a família e a comunidade, faça a **vigilância do desenvolvimento infantil**.

A VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO é um processo contínuo de acompanhamento das atividades relacionadas à promoção do potencial de desenvolvimento da criança e à detecção de problemas. Profissionais de saúde, pais, professores e outros devem estar envolvidos nesse acompanhamento.

Na primeira consulta, é importante perguntar para a mãe/cuidador sobre fatos associados ao desenvolvimento da criança, observar alguns detalhes no exame físico e finalizar com a observação da criança na realização de comportamentos esperados para a sua faixa etária.

Aproveite para observar a interação da mãe/cuidador com a criança (vínculo), por ser esta relação um importante fator de proteção para o desenvolvimento humano.

Observe a forma como a mãe/cuidador segura a criança, se existe contato visual e verbal de forma afetuosa entre eles. Veja, ainda, os movimentos espontâneos da criança, se ela apresenta interesse por objetos próximos e pelo ambiente. Verifique os cuidados da mãe/cuidador com a criança pelo seu estado de higiene e a atenção ao que ela está fazendo, para onde olha ou o que deseja naquele momento. São observações que podem auxiliar na avaliação.

É importante que o profissional esteja atento às condições de saúde da mãe/cuidador. É comum as mães apresentarem depressão pós-parto. Nesses

casos, é importante o profissional conversar com elas, ouvi-las e, se for o caso, encaminhá-las para um serviço especializado.

A vigilância do desenvolvimento da criança pode ser feita pelo profissional da atenção básica, com a utilização de alguns brinquedos e objetos que desencadeiam respostas reflexas. Certifique-se de que o ambiente para a avaliação seja o mais tranquilo possível e que a criança esteja em boas condições emocionais e de saúde para iniciar o exame. Se por algum motivo não for possível avaliar o desenvolvimento da criança naquela consulta ou se ficar em dúvida quanto a algum item da avaliação, marque um retorno o mais breve possível para proceder a avaliação com mais segurança.

Após investigar os fatores de risco e de escutar a opinião dos pais/cuidadores sobre o desenvolvimento da criança, examine-a. Repare na forma da cabeça, meça o perímetro cefálico e registre o seu valor no **Gráfico de Perímetro Cefálico**. Verifique também se existem alterações fenotípicas.

## Instruções para uso do Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento de Crianças

Localize na linha superior do Instrumento a idade da criança em meses. Identifique na coluna correspondente as habilidades que devem ser testadas para a idade, que estão destacadas em amarelo. Verifique também se as habilidades esperadas para as idades anteriores já foram atingidas.

# 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

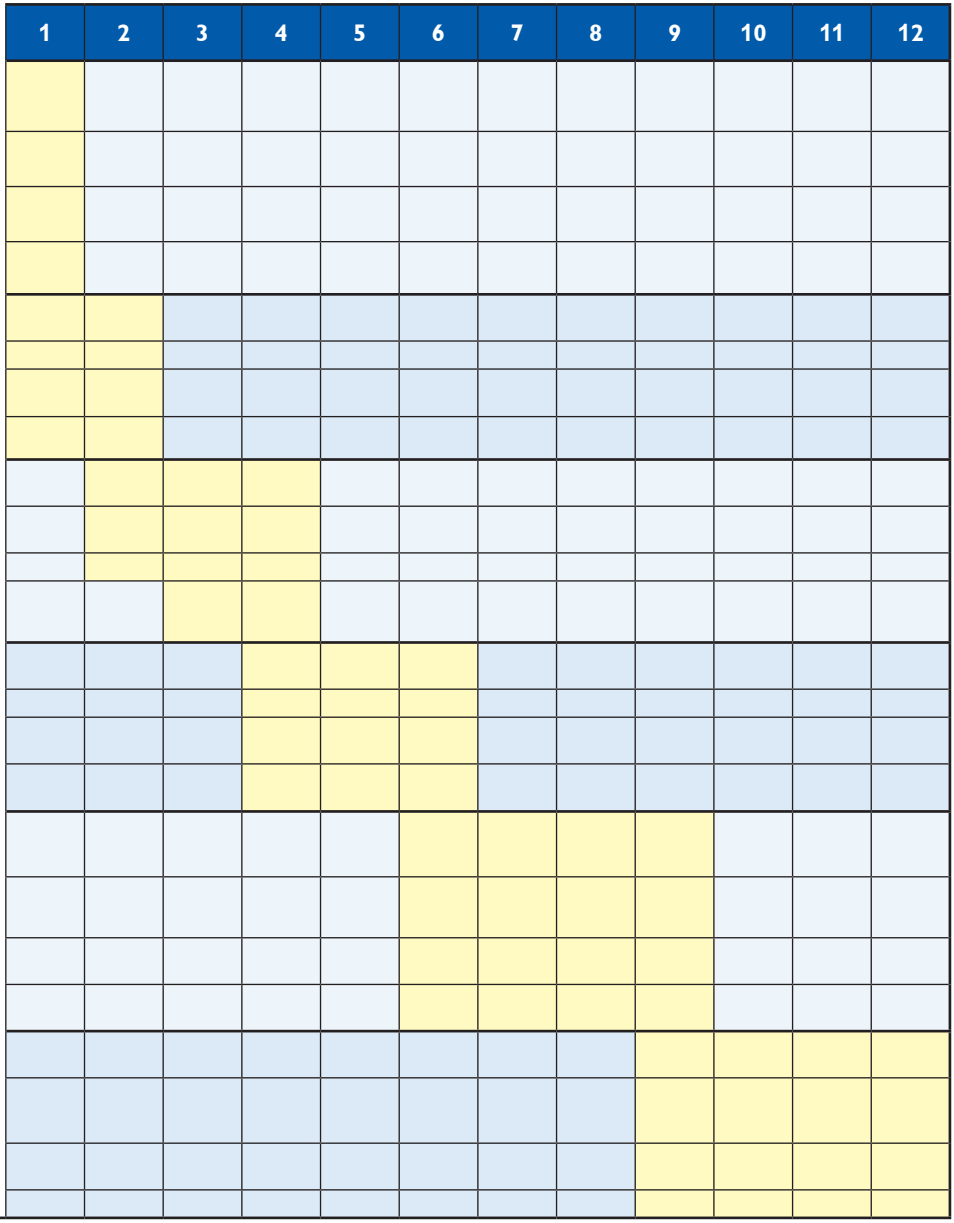
**Registre na escala: P = marco presente A = marco ausente NV = marco não verificado**

| 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 | Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso. |
| Abre as mãos | Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente. |
| Emite sons | Observe se a criança emite algum som que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante se 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. |
| Emite sons | Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, 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 jujuba ou 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
Nota: As áreas amarelas indicam as faixas de idade em que é esperado que a criança desenvolva as habilidades testadas.

# DE CRIANÇAS DE ZERO A 12 MESES

**Idade (meses)**




Halpern e Rosânia Araújo.

# INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO

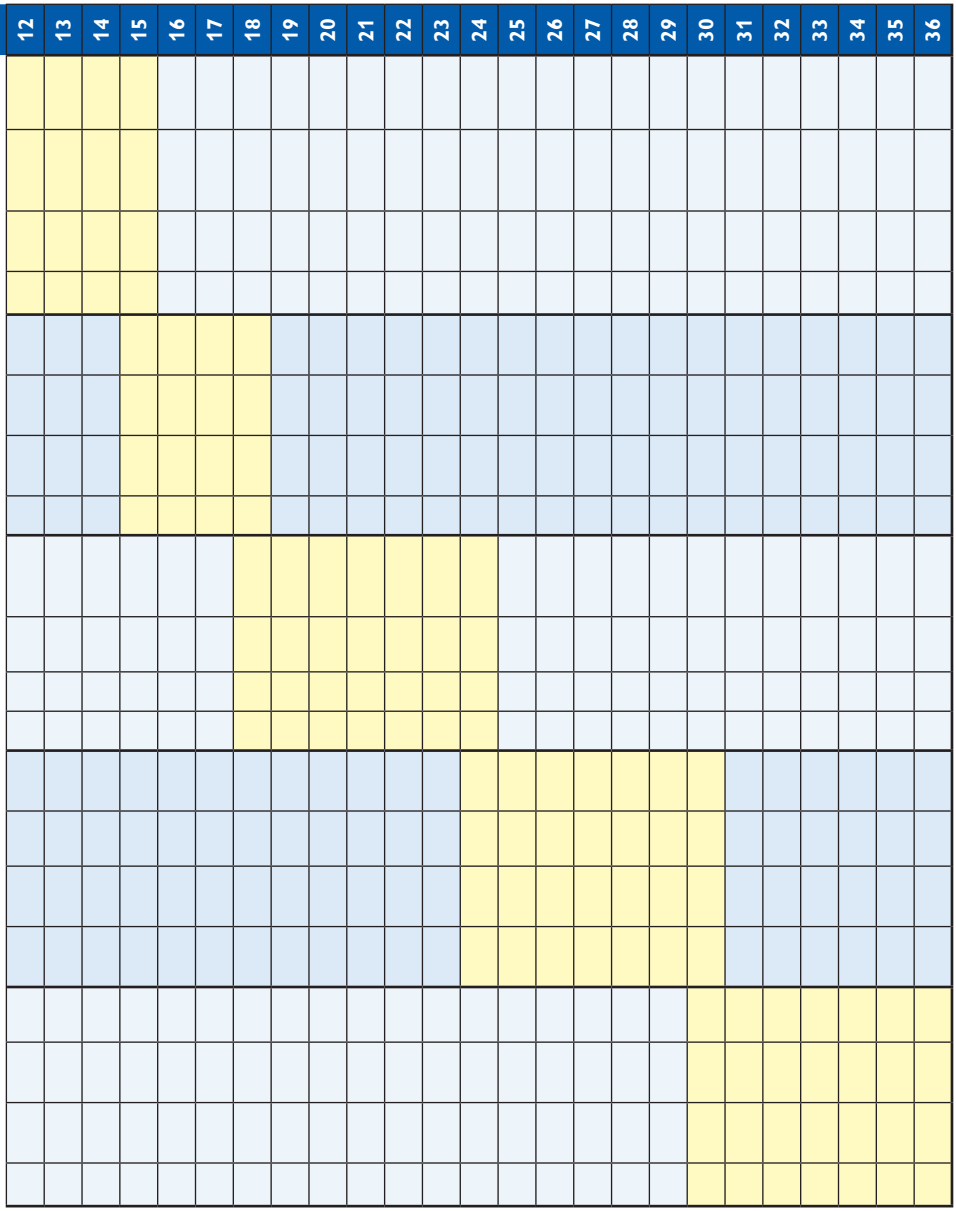
**Registre na escala: P = marco presente A = marco ausente NV = marco não verificado**

| 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. |
| Constrói 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. |
| Constrói 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 5 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. |
| Constrói 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, 5cm 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 da tabela contida no Manual de Crescimento do Ministério da Saúde/2002 por Amira Figueiras, Ricardo
Nota: As áreas amarelas indicam as faixas de idade em que é esperado que a criança desenvolva as habilidades testadas.

# DE CRIANÇAS DE 12 MESES A 3 ANOS

**Idade (meses)**




Halpner e Rosânia Araújo.

# AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO: ORIENTAÇÃO PARA A TOMADA DE DECISÃO

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

| Dados da avaliação | Impressão diagnóstica | Conduta |
|---|---|---|
| • 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** | • Referir para avaliação neuropsicomotora |
| • Ausência de 1 ou mais marcos para a sua faixa etária | **ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO** | • Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança<br>• Marcar retorno em 30 dias |
| • Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes, mas existem 1 ou mais fatores de risco | **DESENVOLVIMENTO ADEQUADO COM FATORES DE RISCO** | • Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta* |
| • Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes | **DESENVOLVIMENTO ADEQUADO** | • Elogiar a mãe/cuidador<br>• Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança<br>• Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde<br>• Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta* |

* Na presença de sinais de alerta, a criança deve ser reavaliada em até 30 dias.

# 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.

Para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, existem curvas e tabelas específicas (disponíveis em <www.growthcharts.com> e <www.medicina.ufmg.br/down/tabelas.htn>).

# GUIA BÁSICO PARA ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

| 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/impendanciometria, 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 antigliadina) | ◆ | | | ◆ | | | |
| 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, $T_4$ livre. Para os anticorpos antitiroidiano, solicitar como rotina entre 9 e 12 anos ou quando necessário. | | | | | | | |
| ◆ Obrigatório; **SN** = Se ou quando necessário. | | | | | | | |

Fonte: Sociedade de Pediatria do DF (SPDF), modificado. *Site*: <www.spdf.com.br>.

## 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 ex.).
- 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).

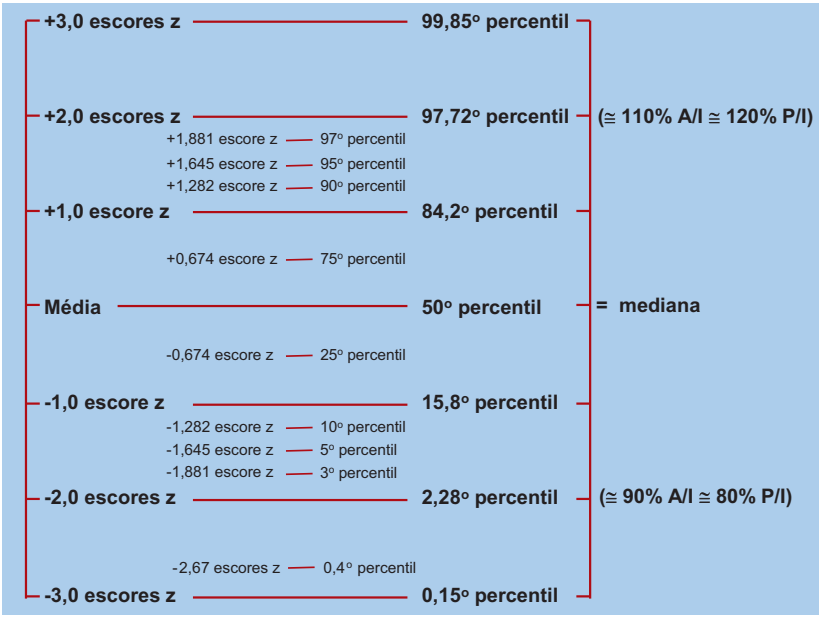
# VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO INFANTIL

Esta Caderneta contém os seguintes gráficos de crescimento: perímetro cefálico (zero – 2 anos); peso para idade (zero – 2 anos, 2 – 5 anos e 5 – 10 anos); comprimento/altura para idade (zero – 2 anos, 2 – 5 anos e 5 – 10 anos) e índice de massa corporal (IMC) para idade (zero – 2 anos, 2 – 5 anos e 5 – 10 anos) .

Os gráficos adotados são os recomendados pela OMS para meninos/meninas de zero – 5 anos e 5 – 10 anos.

Os pontos de corte utilizados nas distintas curvas estão representados em escores z, que indicam unidades do desvio-padrão do valor da mediana (escore z 0), cujas correspondências em percentis são:

## Medidas de dispersão escores z e percentis




## Entendendo os gráficos

O crescimento individual das crianças pode ter uma grande variação.

Várias medidas de crescimento colocadas como pontos no gráfico ao longo do tempo e unidas entre si formam uma linha. Essa linha representa o crescimento da criança, ou seja, sua curva de crescimento, que sinaliza se a criança está crescendo adequadamente ou não.

## Interpretando os gráficos

- A linha verde corresponde ao escore z 0. As outras linhas indicam distância da mediana.
- Um ponto ou desvio que esteja fora da área compreendida entre as duas linhas vermelhas indica um problema de crescimento.
- A curva de crescimento de uma criança que está crescendo adequadamente tende a seguir um traçado paralelo à linha verde, acima ou abaixo dela.
- Qualquer mudança rápida nessa tendência (desvio da curva da criança para cima ou para baixo do seu traçado normal) deve ser investigada para determinar a causa e orientar a conduta.
- Um traçado horizontal indica que a criança não está crescendo, o que necessita ser investigado.
- Um traçado que cruza uma linha de escore z pode indicar risco. O profissional de saúde deve interpretar o risco baseado na localização do ponto (relativo à mediana) e na velocidade dessa mudança.
- Com relação às curvas de perímetro cefálico, é importante lembrar que as alterações do desenvolvimento infantil são mais sensíveis e precoces do que o crescimento da cabeça.

As crianças menores de 2 anos devem ser medidas deitadas (**comprimento**). Crianças com 2 anos ou mais devem ser medidas de pé (**altura**). Existe uma diferença de 0,7cm entre a estatura da criança medida deitada e em pé. Assim, se uma criança de 2 ou mais anos tiver sua estatura aferida deitada, o valor encontrado dever ser diminuído de 0,7 antes de ser registrado no gráfico de 2 – 5 anos e, do mesmo modo, se uma criança menor que 2 anos for medida de pé, o valor encontrado deve ser acrescido de 0,7 antes de ser registrado no gráfico de zero – 2 anos.

## Uso das tabelas para o cálculo do IMC

Para facilitar o preenchimento do gráfico de IMC, utilize a tabela de cálculo do IMC, das páginas 76 a 79 desta Caderneta.

O IMC é dado partindo-se do comprimento ou altura da criança, localizada nas colunas laterais da tabela, até encontrar, ao longo da linha, o peso correspondente. Se não encontrar o peso exato, selecione o peso mais próximo. A partir do peso da criança, trace uma linha para cima ou para baixo até encontrar o IMC, localizado na primeira ou última linha da tabela.

Exemplo: uma criança com 3 anos do sexo feminino pesando 20kg e medindo 99cm tem um IMC de 20 (valor obtido com o cruzamento das linhas partindo do número 99 da primeira ou última coluna e do valor aproximado ou exato do peso de 19,6kg, na linha horizontal.

O acompanhamento do crescimento de crianças pré-termo exige a utilização de curvas específicas. A curva da OMS pode ser utilizada, porém com correção da idade cronológica até a idade de 2 anos, ou seja, é preciso descontar o número de semanas que faltaram para atingir a idade gestacional de 40 semanas.

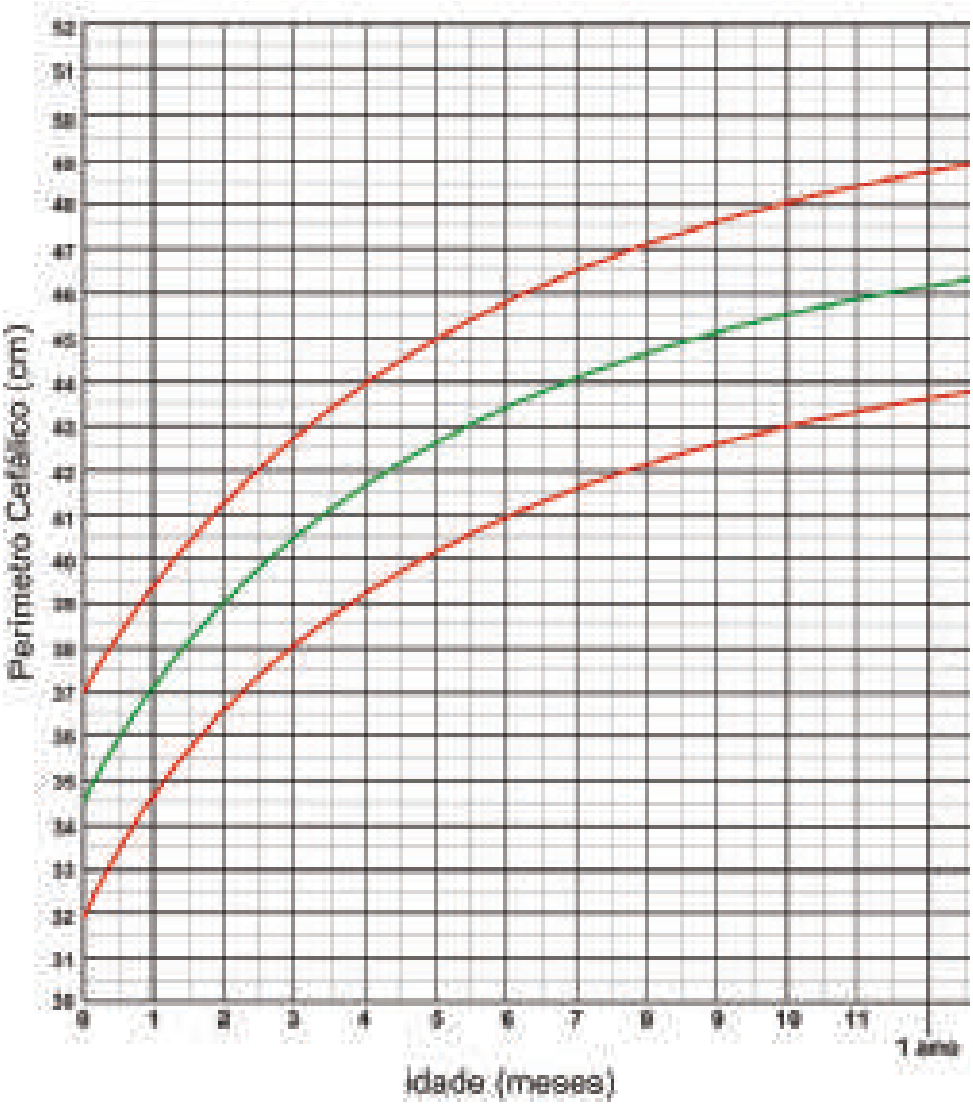
# FOLHA DE REGISTRO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

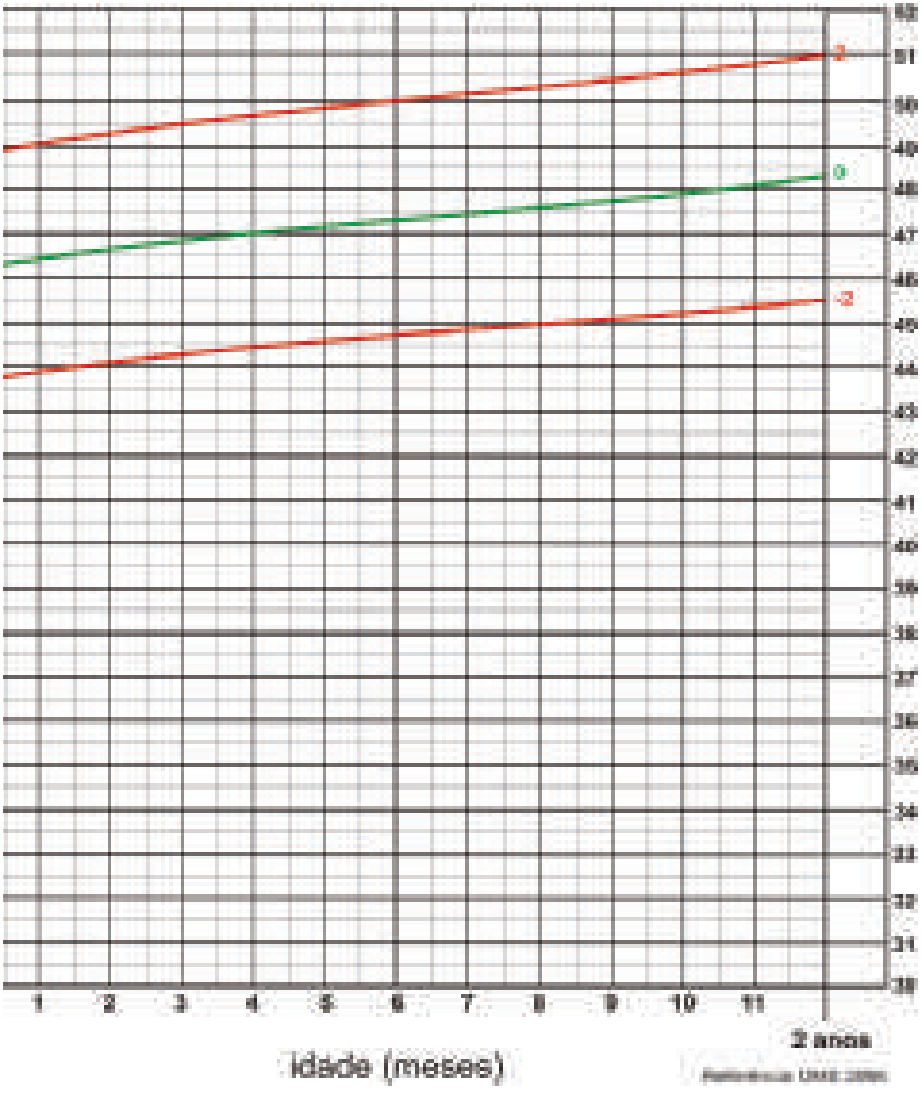
| Data | Idade | Peso (g) | Estatura (cm) | Perímetro cefálico (cm) | Índice de Massa Corporal (IMC) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# FOLHA DE REGISTRO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

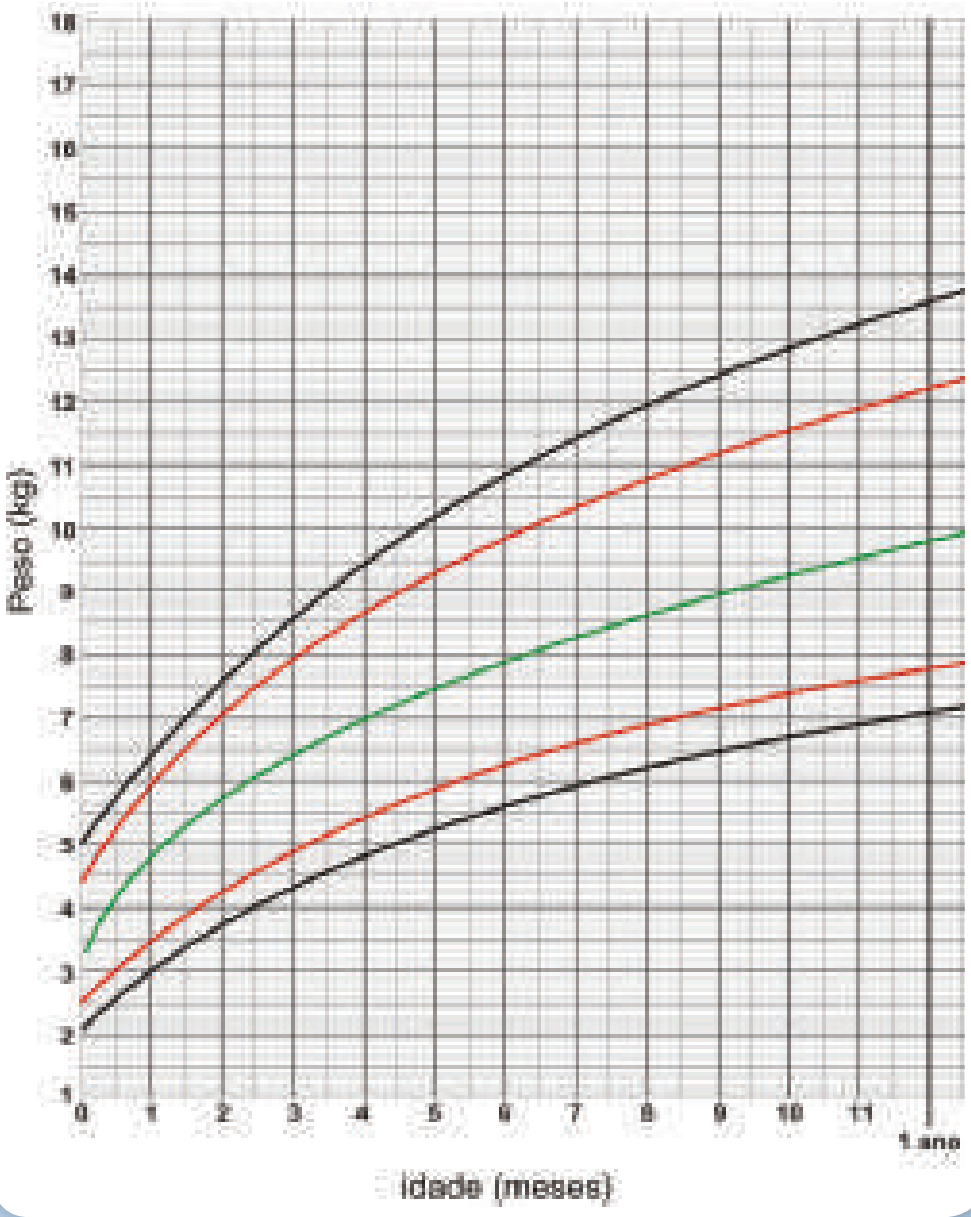
| Data | Idade | Peso (g) | Estatura (cm) | Perímetro cefálico (cm) | Índice de Massa Corporal (IMC) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

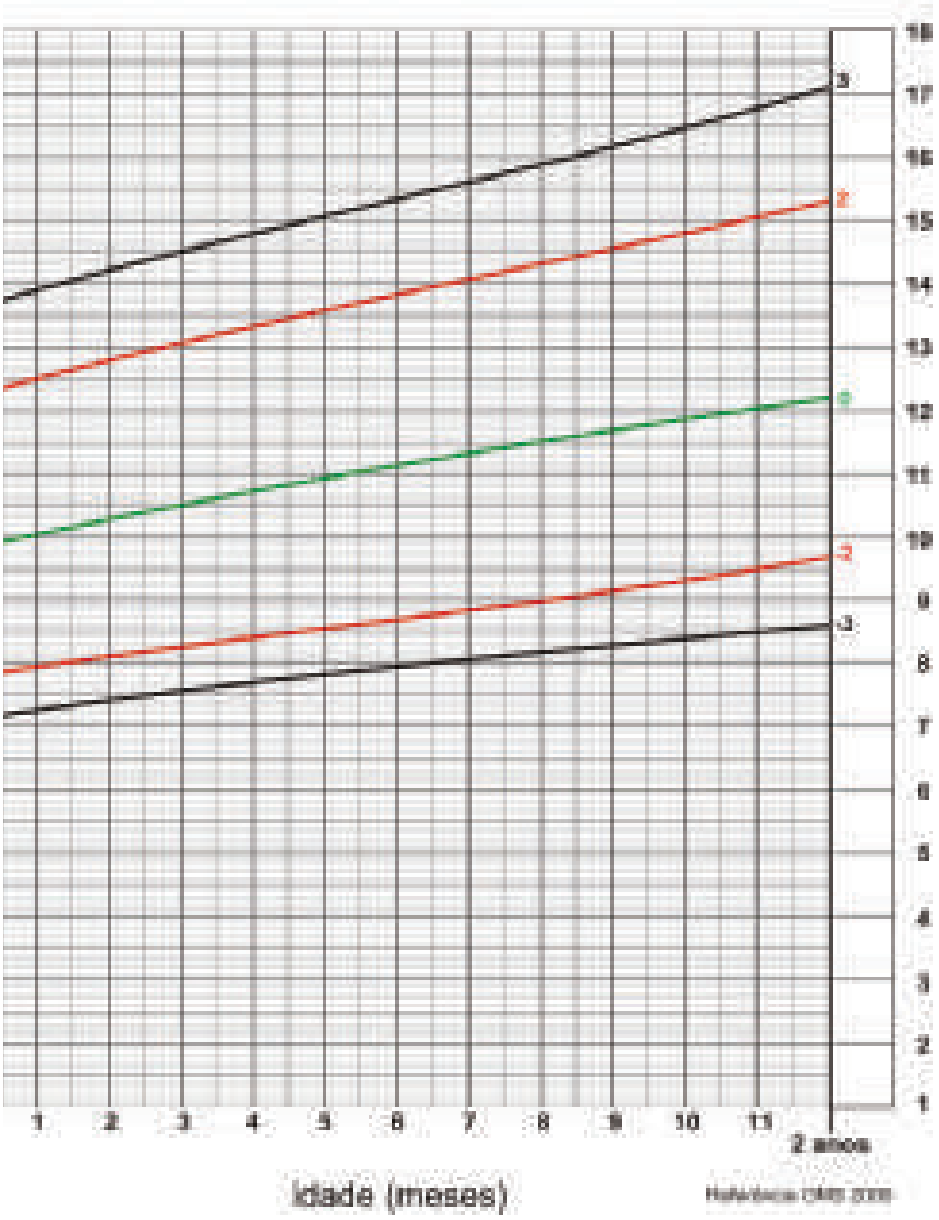
# PERÍMETRO CEFÁLICO X IDADE
# ZERO A 2 ANOS



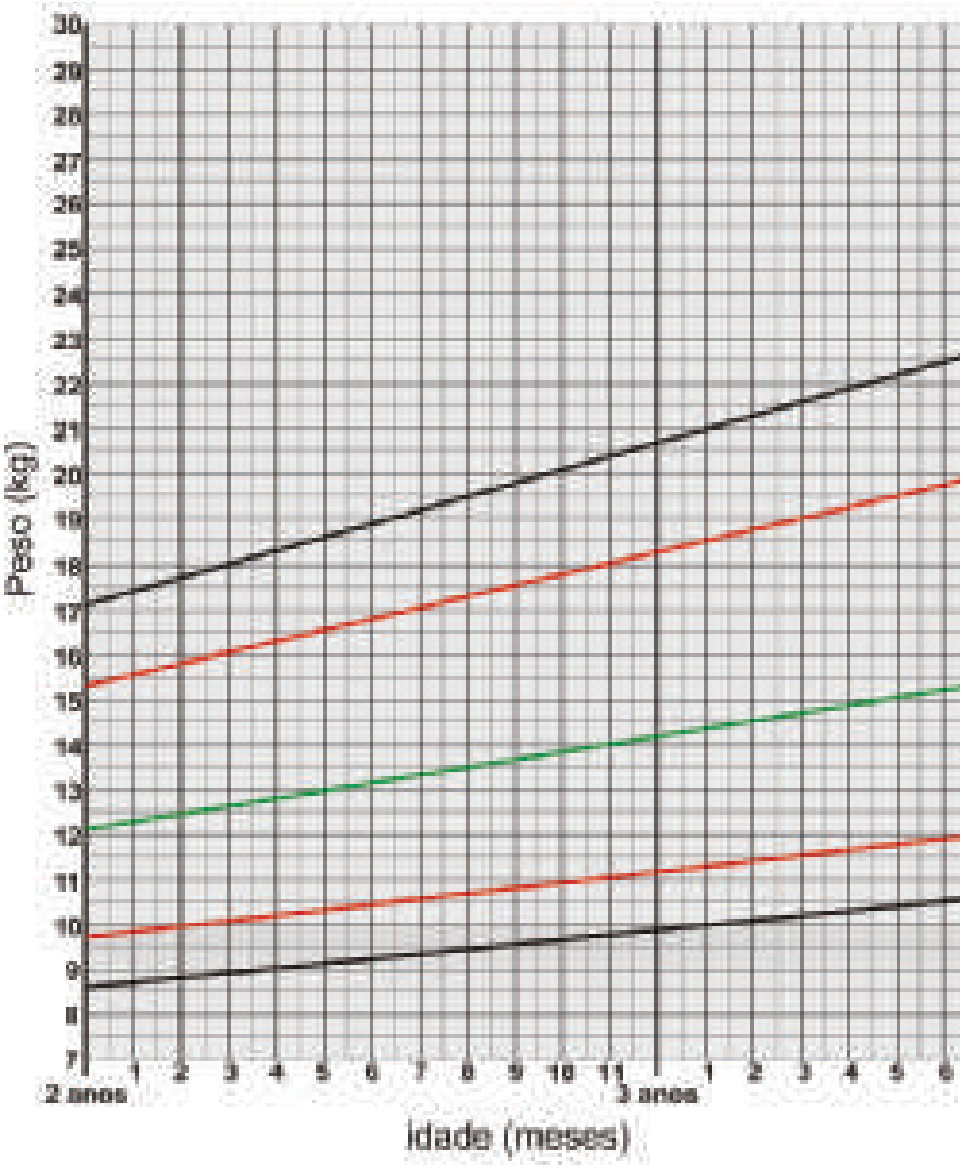

> +2 escores z: PC acima do esperado para a idade
≥ +2 escores z e ≤ -2 escores : PC adequado para idade
< -2 escores z: PC abaixo do esperado para a idade
2
0
-2
52
51
50
49
48
47
46
45
44
43
42
41
40
39
38
37
36
35
34
33
32
31
30
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
2 anos
Idade (meses)

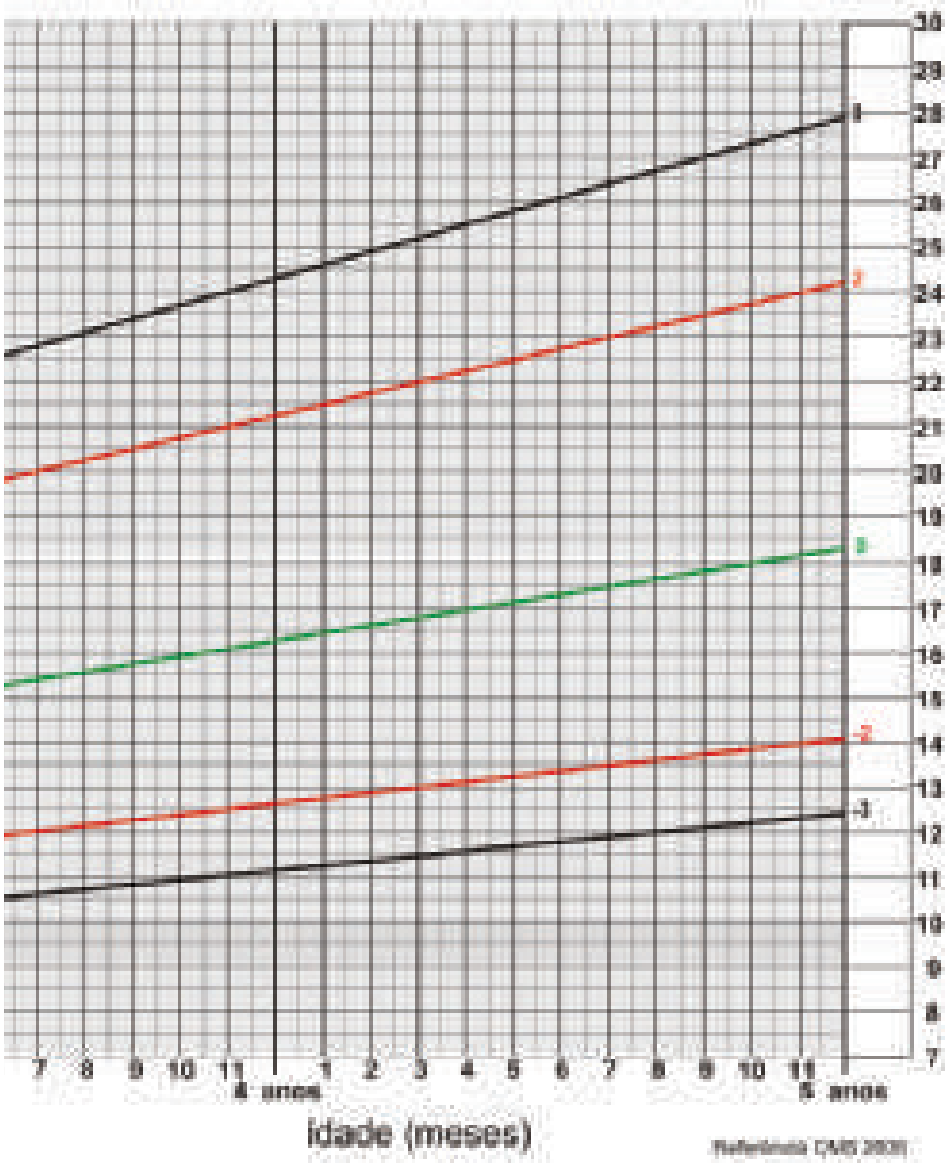
# PESO X IDADE
# ZERO A 2 ANOS



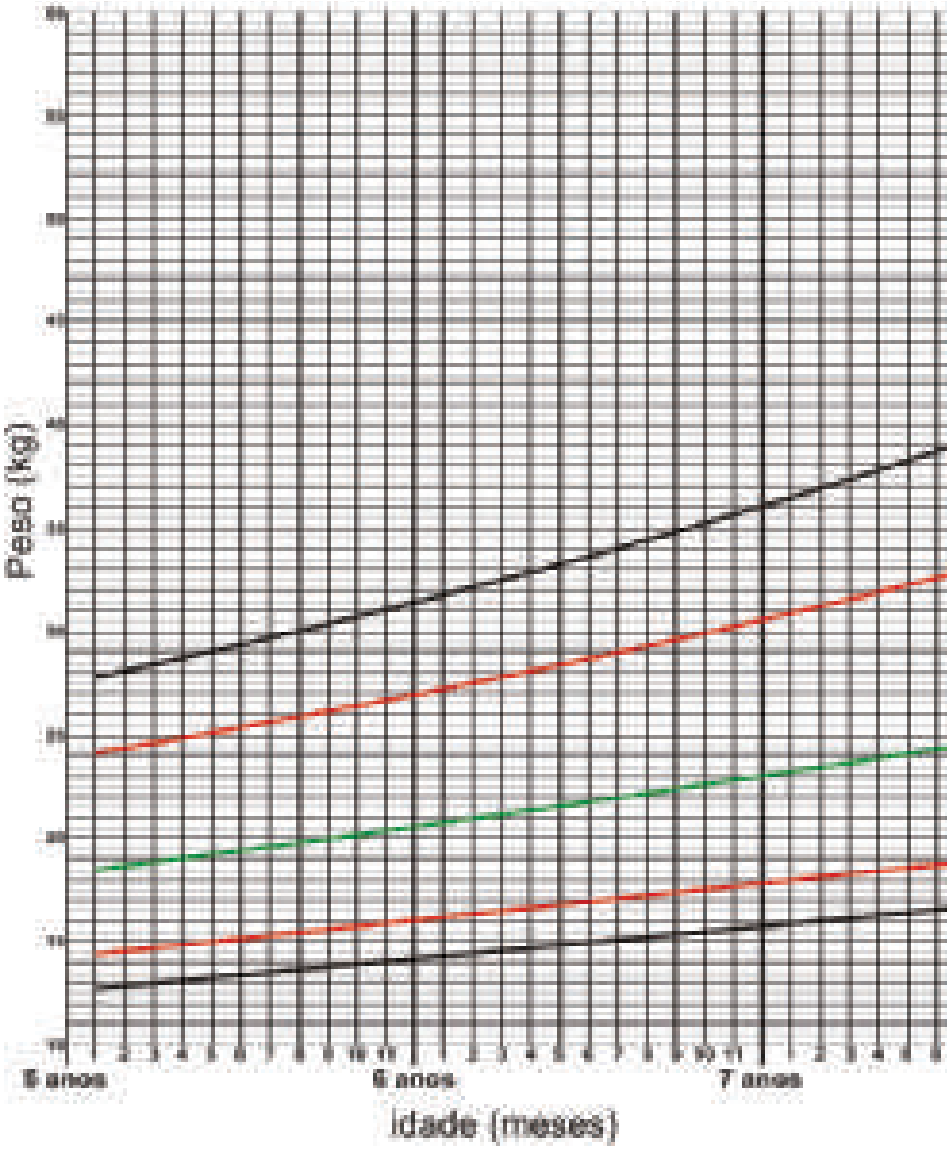

> +3 escores é: peso elevado para idade
≥ -2 e ≤ +2 escores é: peso adequado para idade
≥ -3 e < -2 escores é: peso baixo para idade
< -3 escores é: peso muito baixo para idade
3
2
0
-2
-3
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
2 anos
Idade (meses)

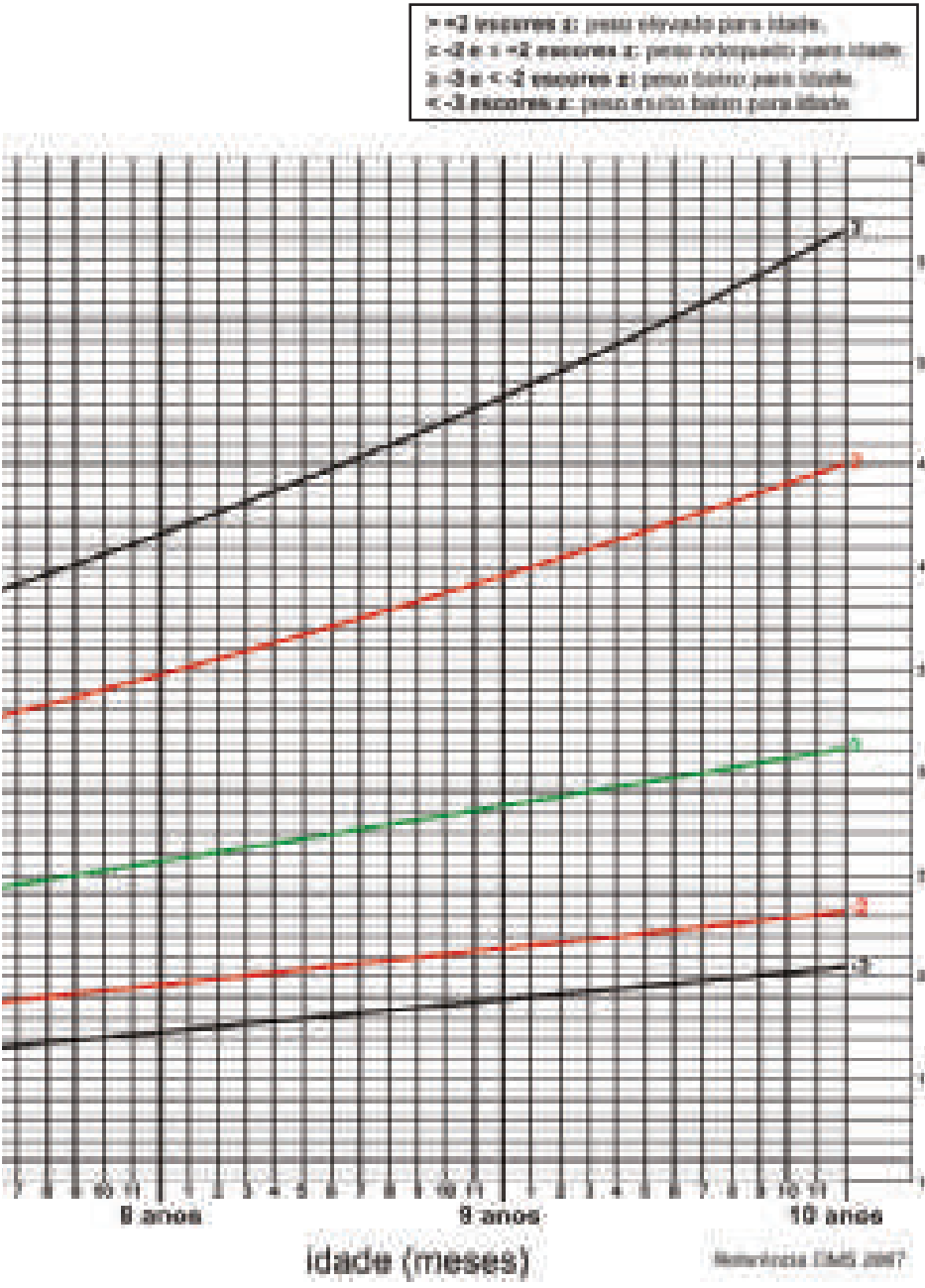
# PESO X IDADE
# 2 A 5 ANOS



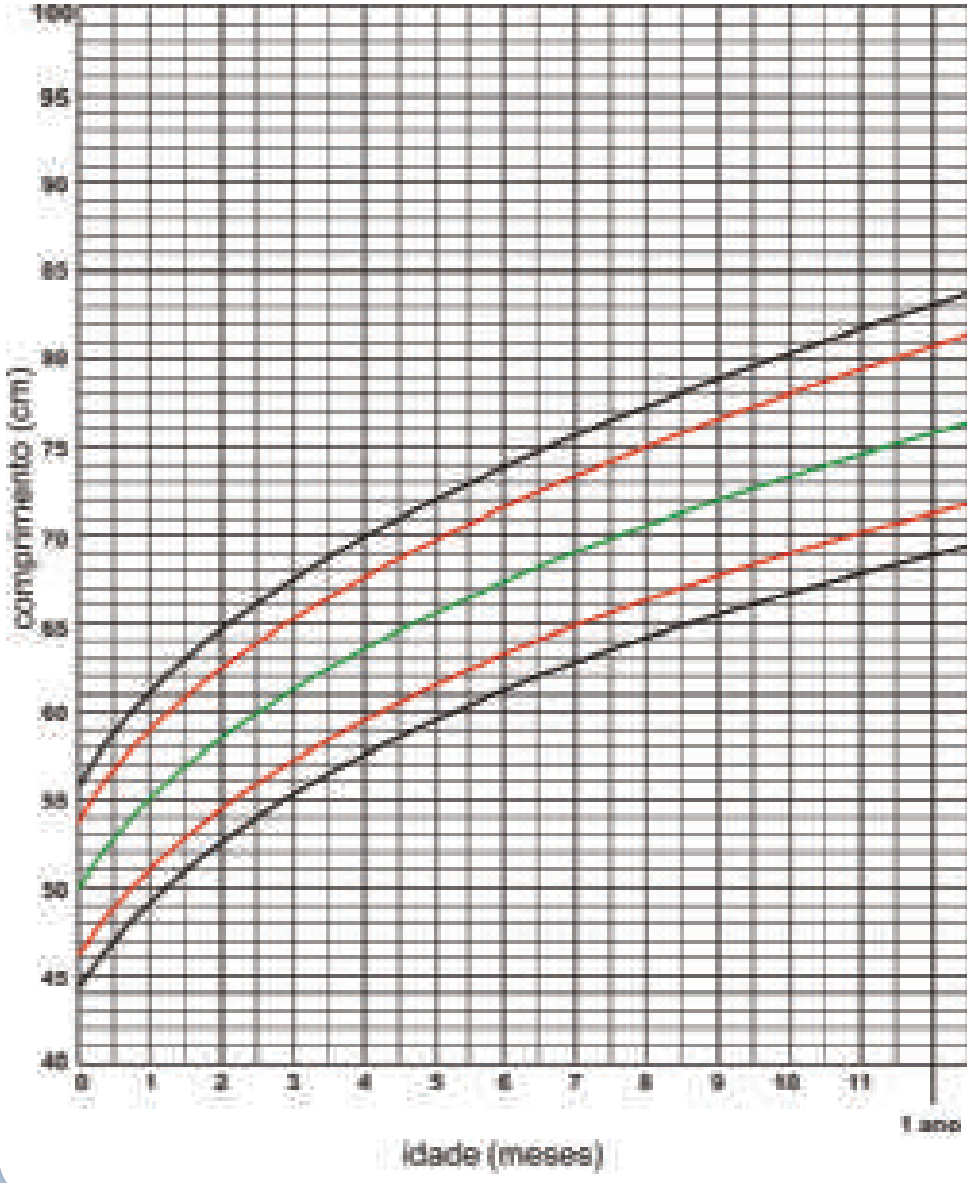

> +2 escores z: peso elevado para idade
≥ -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade
≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade
< -3 escores z: peso muito baixo para idade
30
29
28
27
26
25
24
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
3
2
1
-2
-3
7 8 9 10 11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
4 anos
5 anos
Idade (meses)

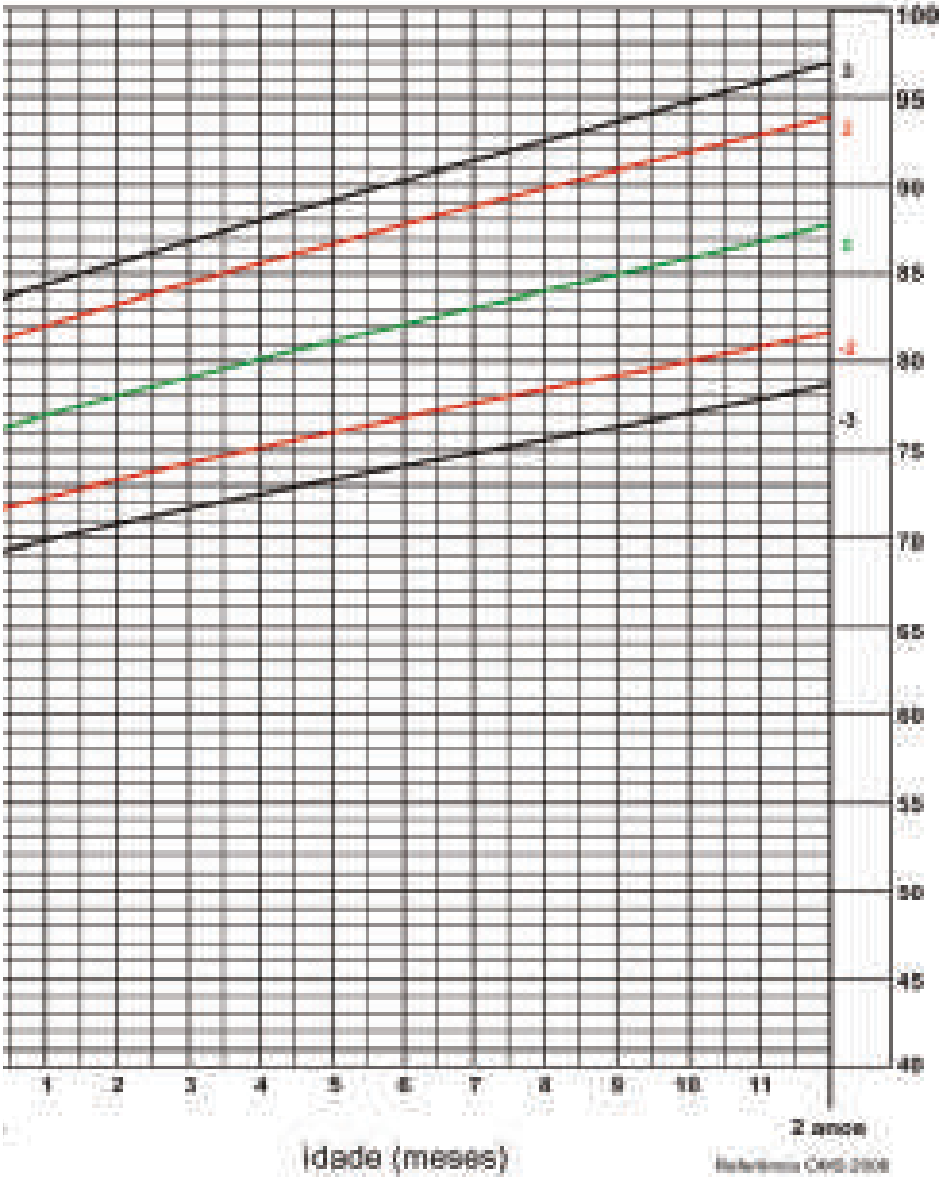
# PESO X IDADE
# 5 A 10 ANOS



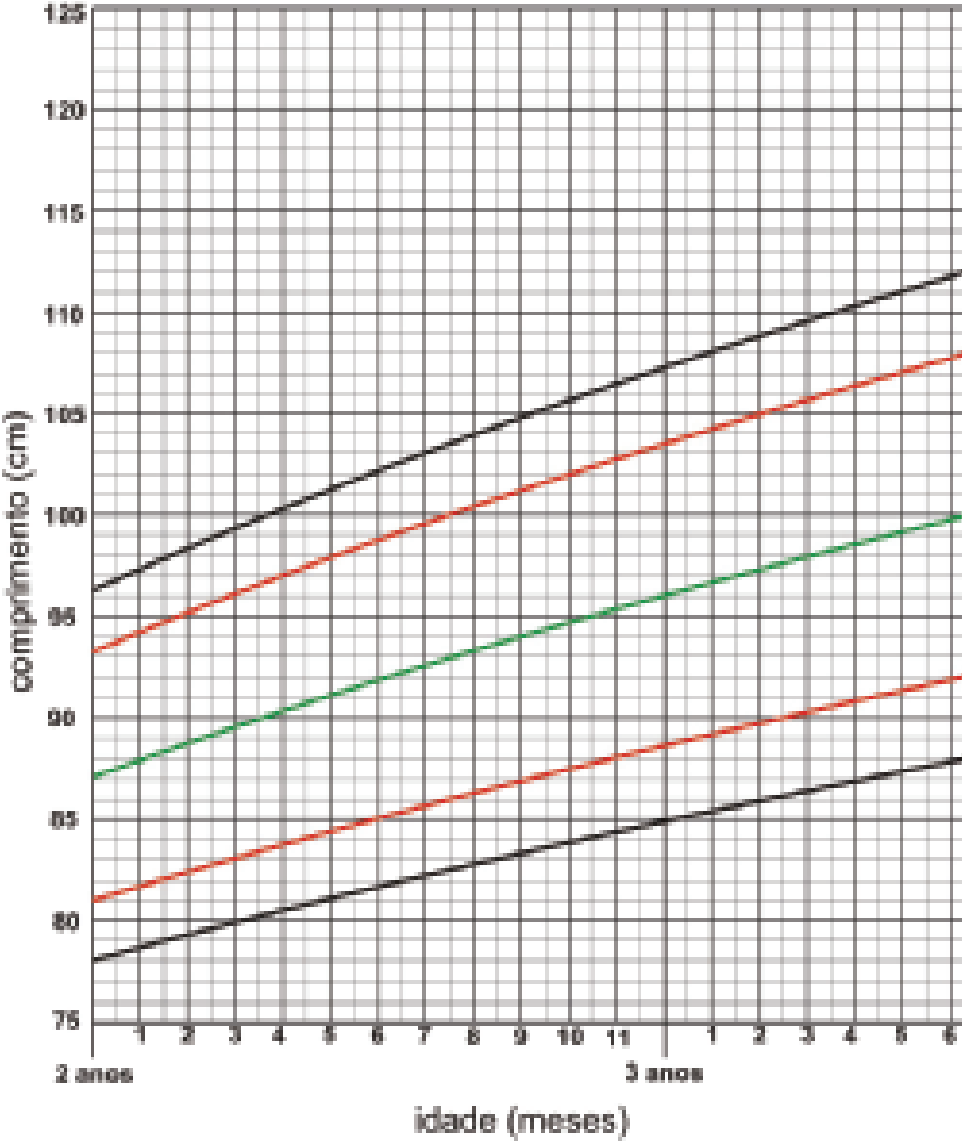

> +2 escores z: peso elevado para idade
≤ +2 e ≥ +1 escores z: peso adequado para idade
≥ -2 e < -1 escores z: peso baixo para idade
< -2 escores z: peso muito baixo para idade
5 anos
8 anos
10 anos
Idade (meses)

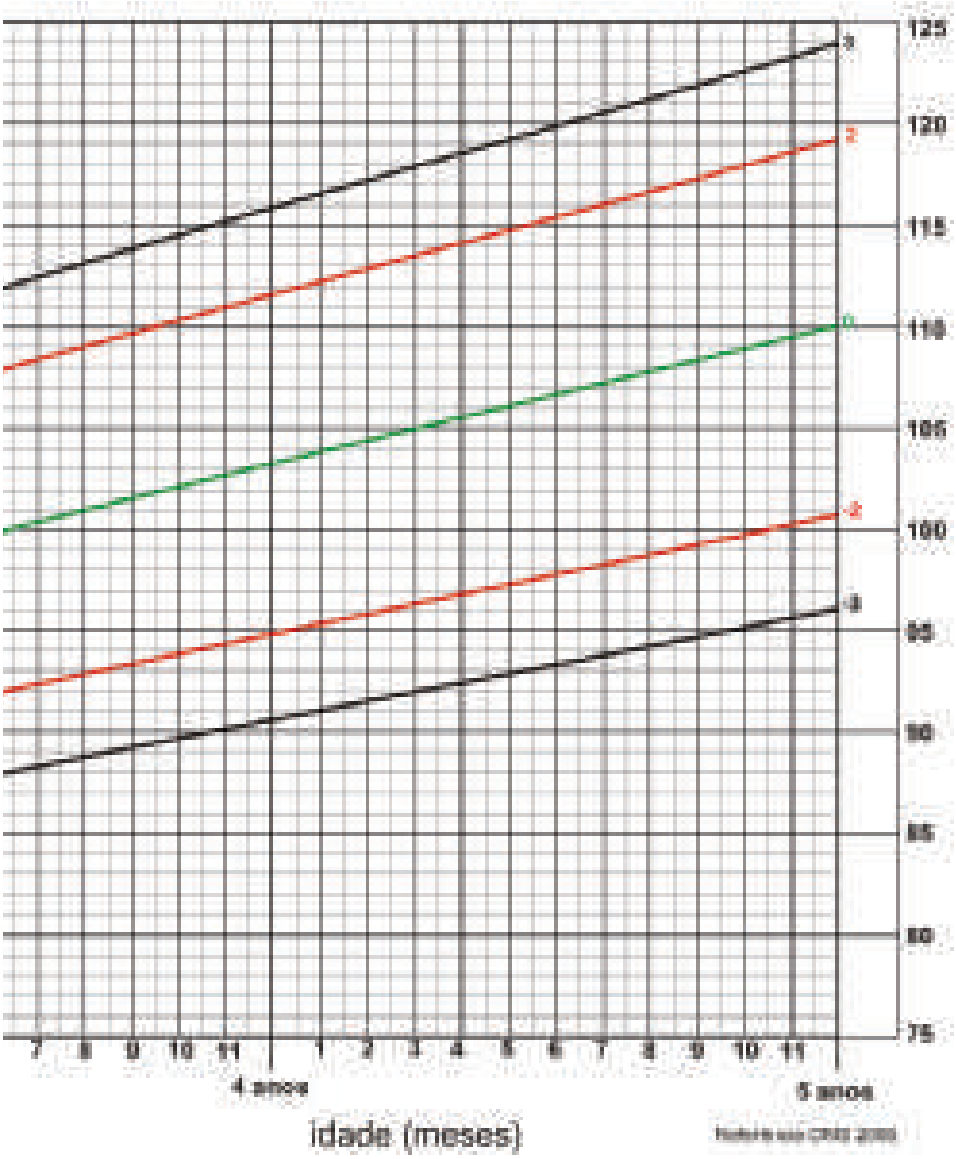
# COMPRIMENTO X IDADE
# ZERO A 2 ANOS



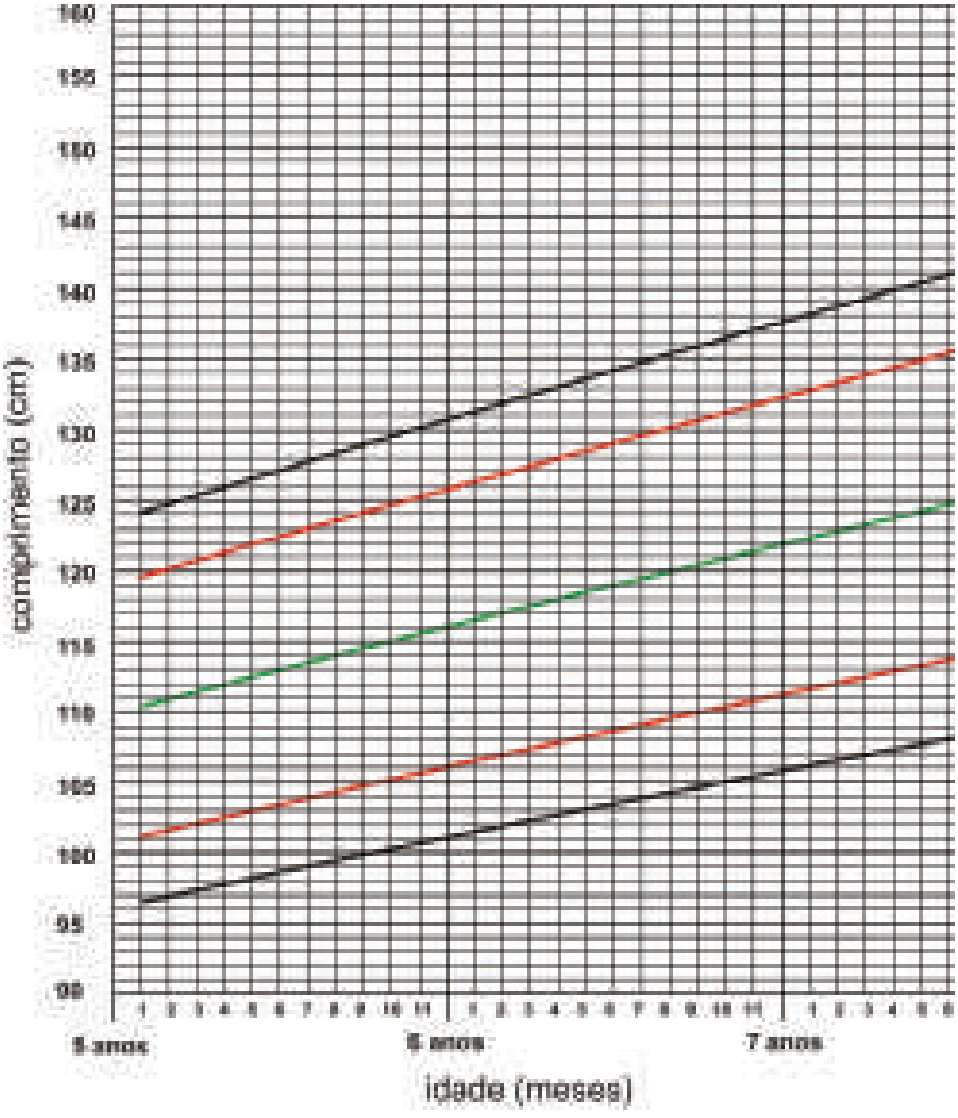

100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
45
40
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
2 anos
Idade (meses)

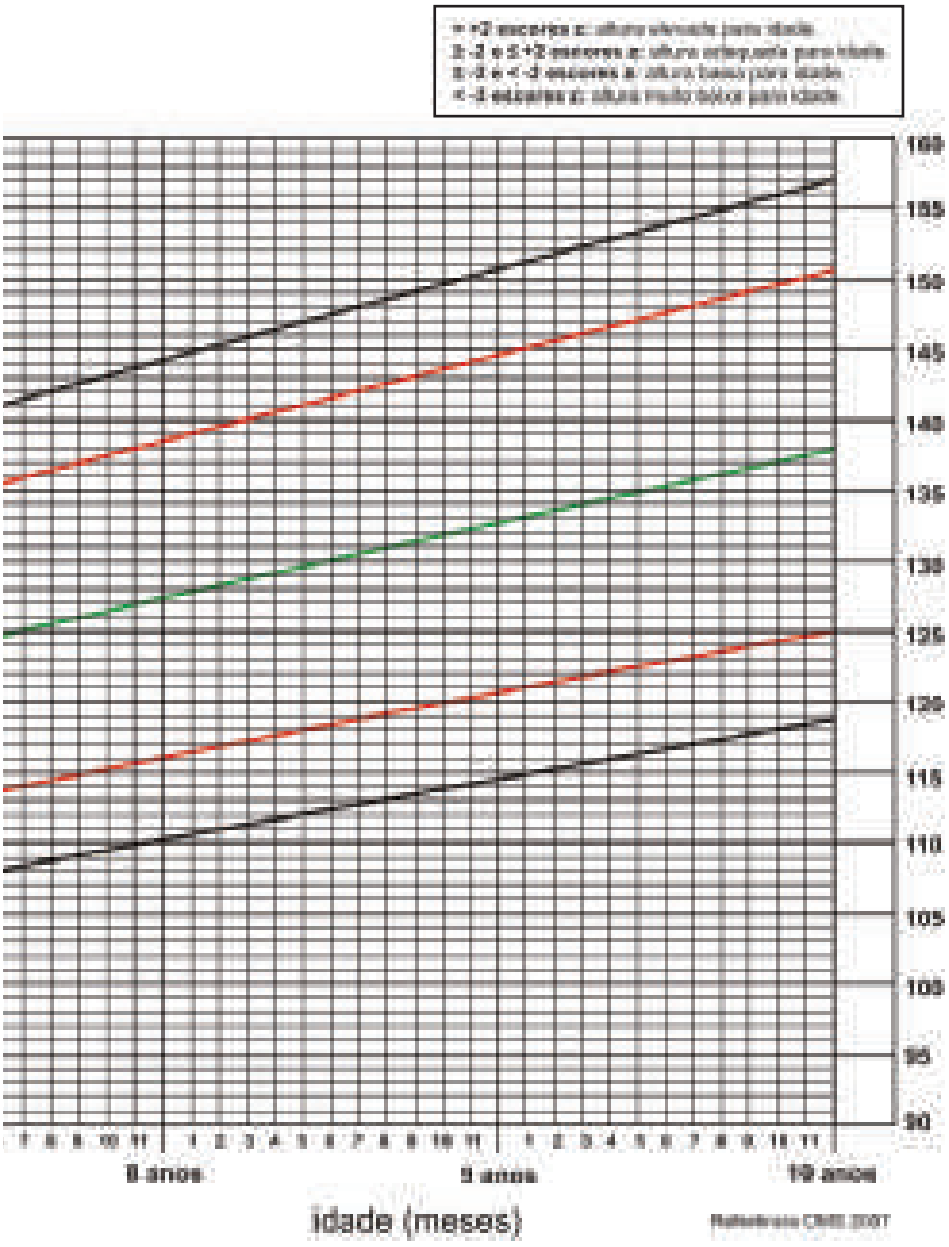
# ALTURA X IDADE
# 2 A 5 ANOS



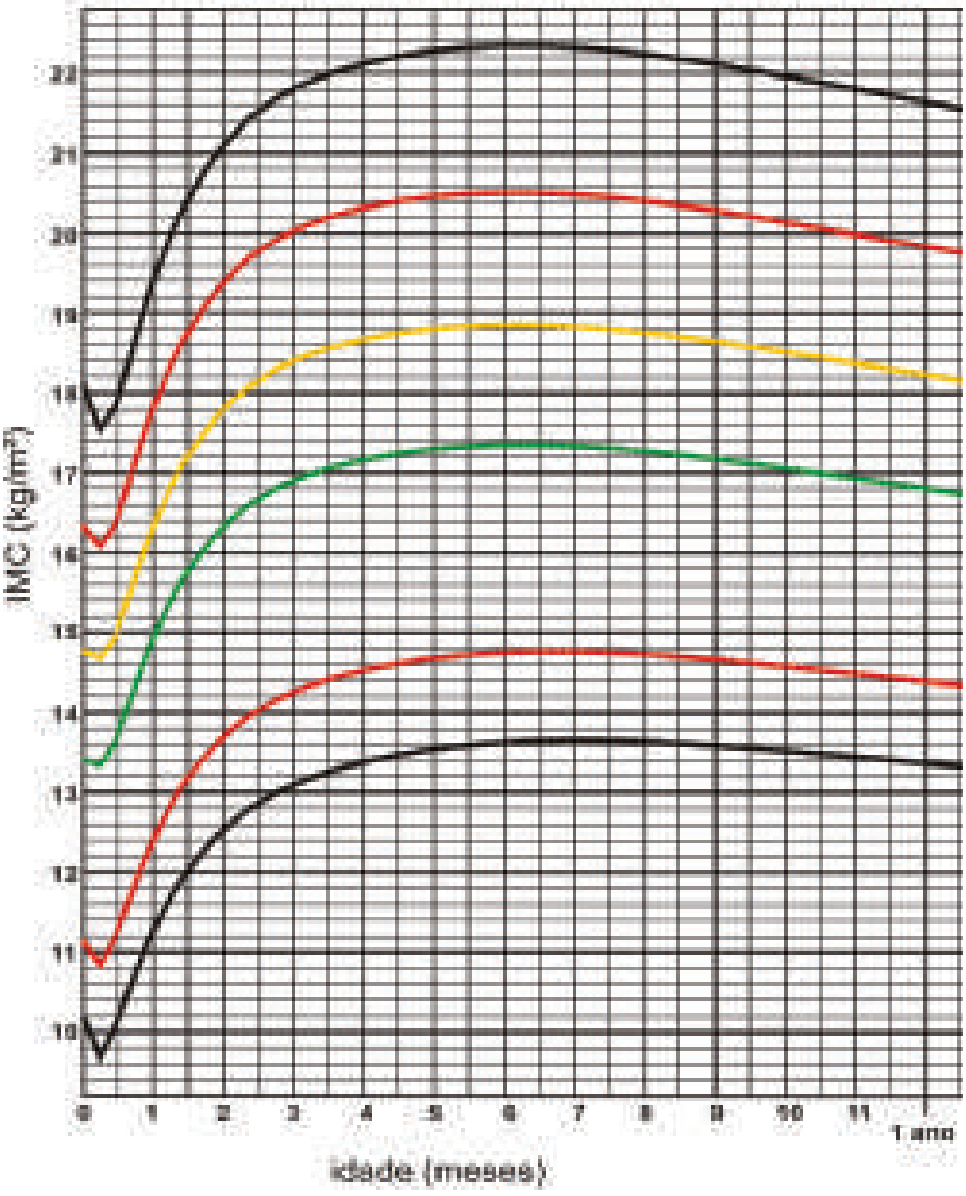

> +2 escores z: altura elevada para idade
≥ -2 e ≤ +2 escores z: altura adequada para idade
≥ -3 e < -2 escores z: altura baixa para idade
< -3 escores z: altura muito baixa para idade
3
2
0
-2
-3
125
120
115
110
105
100
95
90
85
80
75
7 8 9 10 11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
4 anos
5 anos
Idade (meses)

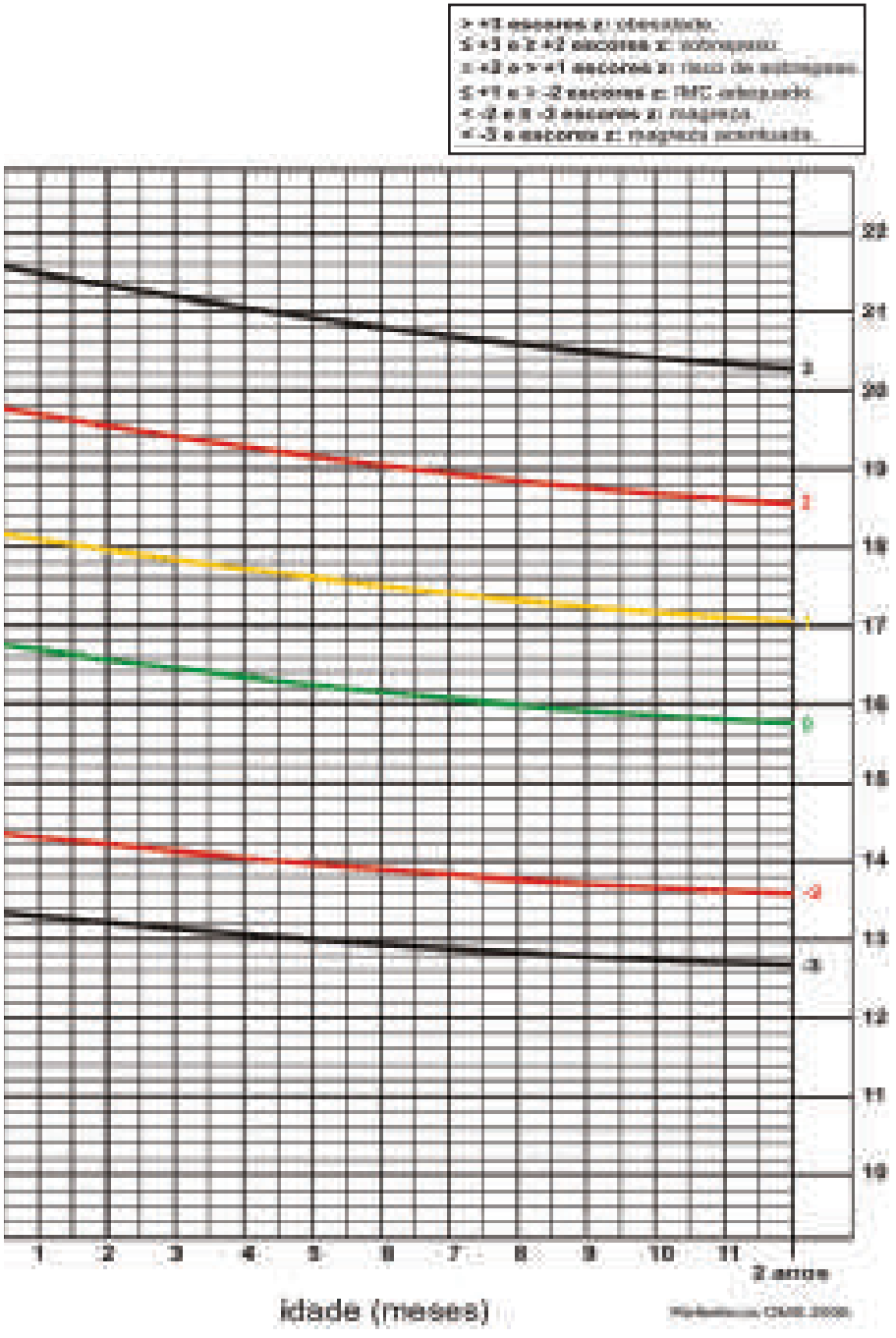
# ALTURA X IDADE
# 5 A 10 ANOS



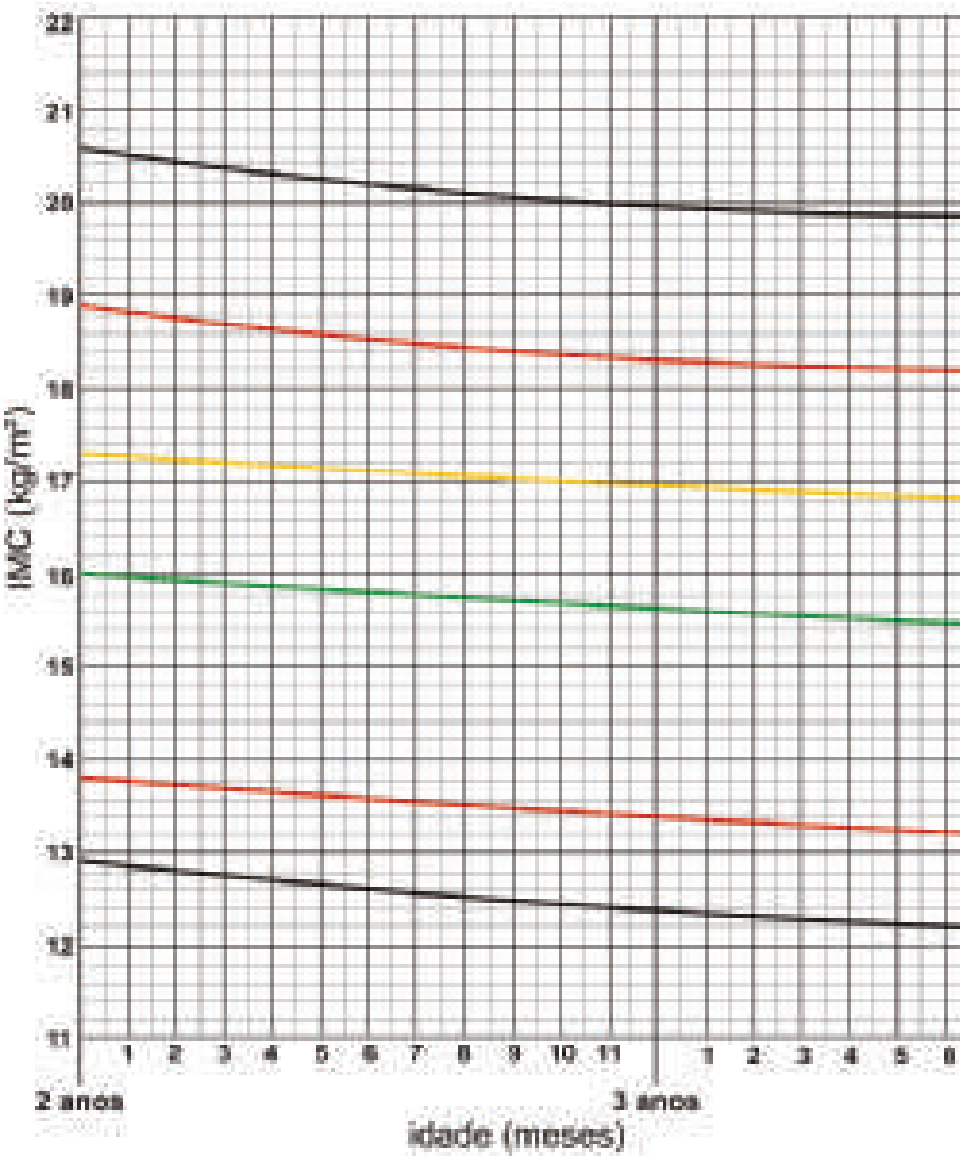

> +2 escores z: altura elevada para idade
≥ -2 e ≤ +2 escores z: altura adequada para idade
≥ -3 e < -2 escores z: altura baixa para idade
< -3 escores z: altura muito baixa para idade
160
155
150
145
140
135
130
125
120
115
110
105
100
95
90
5 anos
9 anos
10 anos
idade (meses)

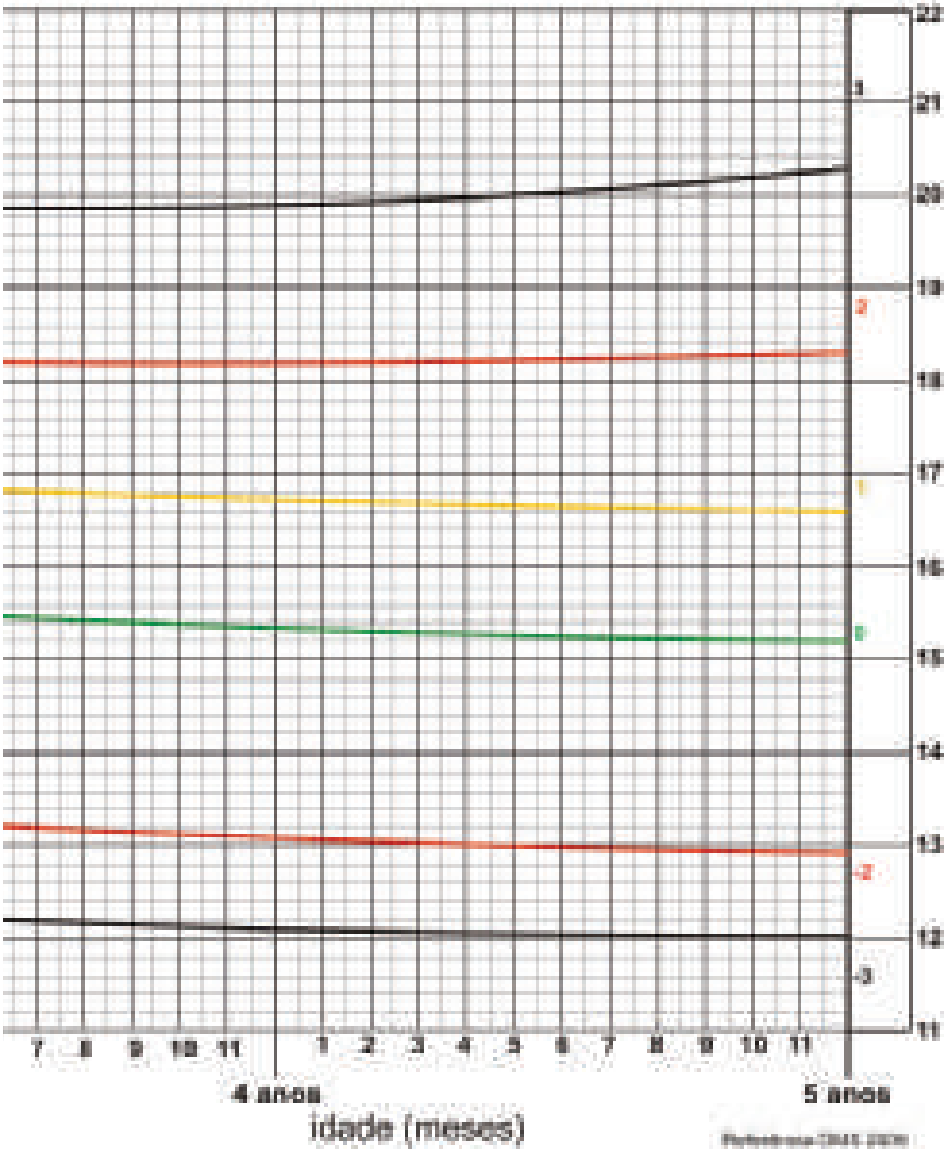
# ÍNDICE DE MASSA CORPORAL X IDADE
# ZERO A 2 ANOS



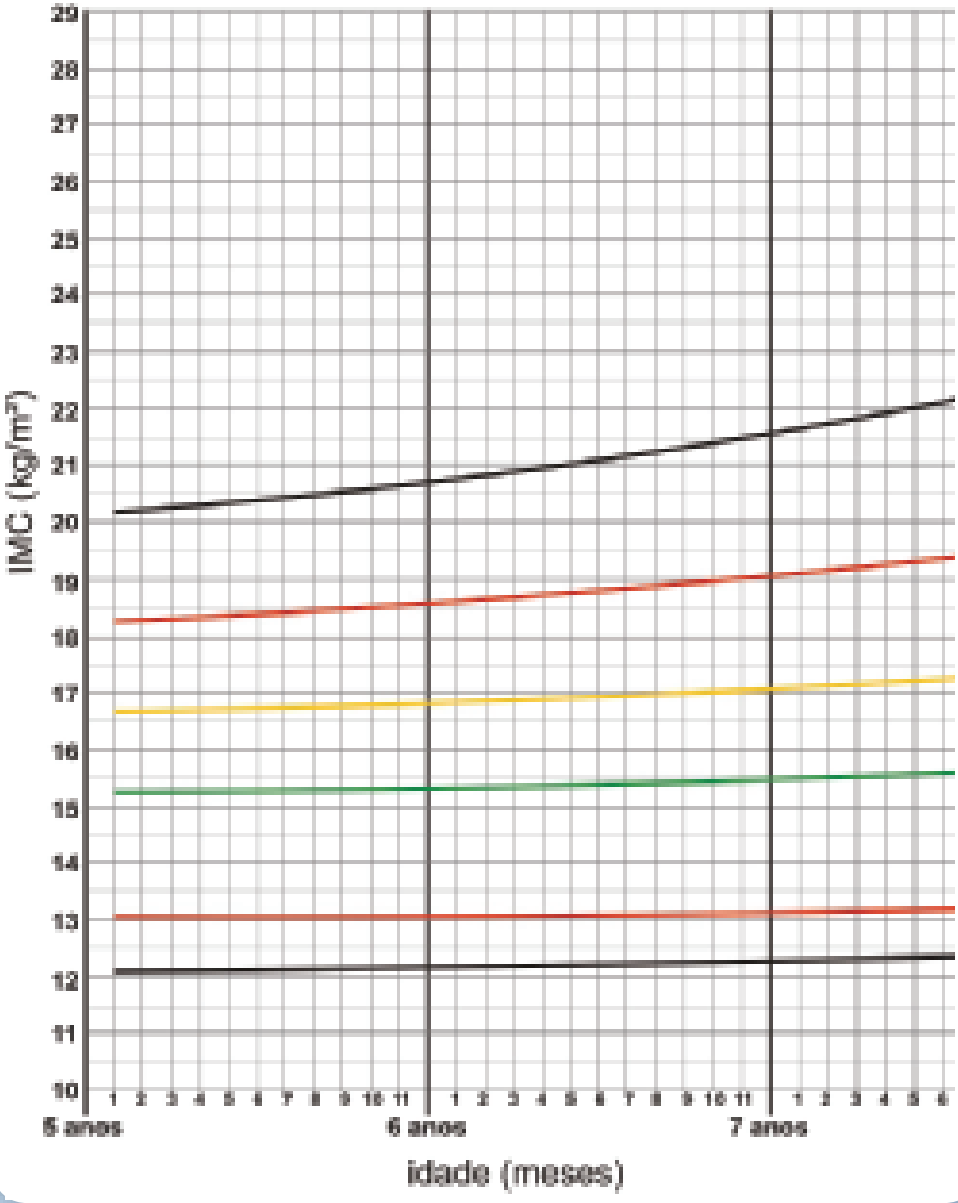

> +3 escores z: obesidade
≤ +3 e ≥ +2 escores z: sobrepeso
< +2 e > +1 escores z: risco de sobrepeso
≤ +1 e ≥ -2 escores z: IMC adequado
< -2 e ≥ -3 escores z: magreza
< -3 escores z: magreza acentuada
23
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
3
2
1
0
-2
-3
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
2 anos
idade (meses)

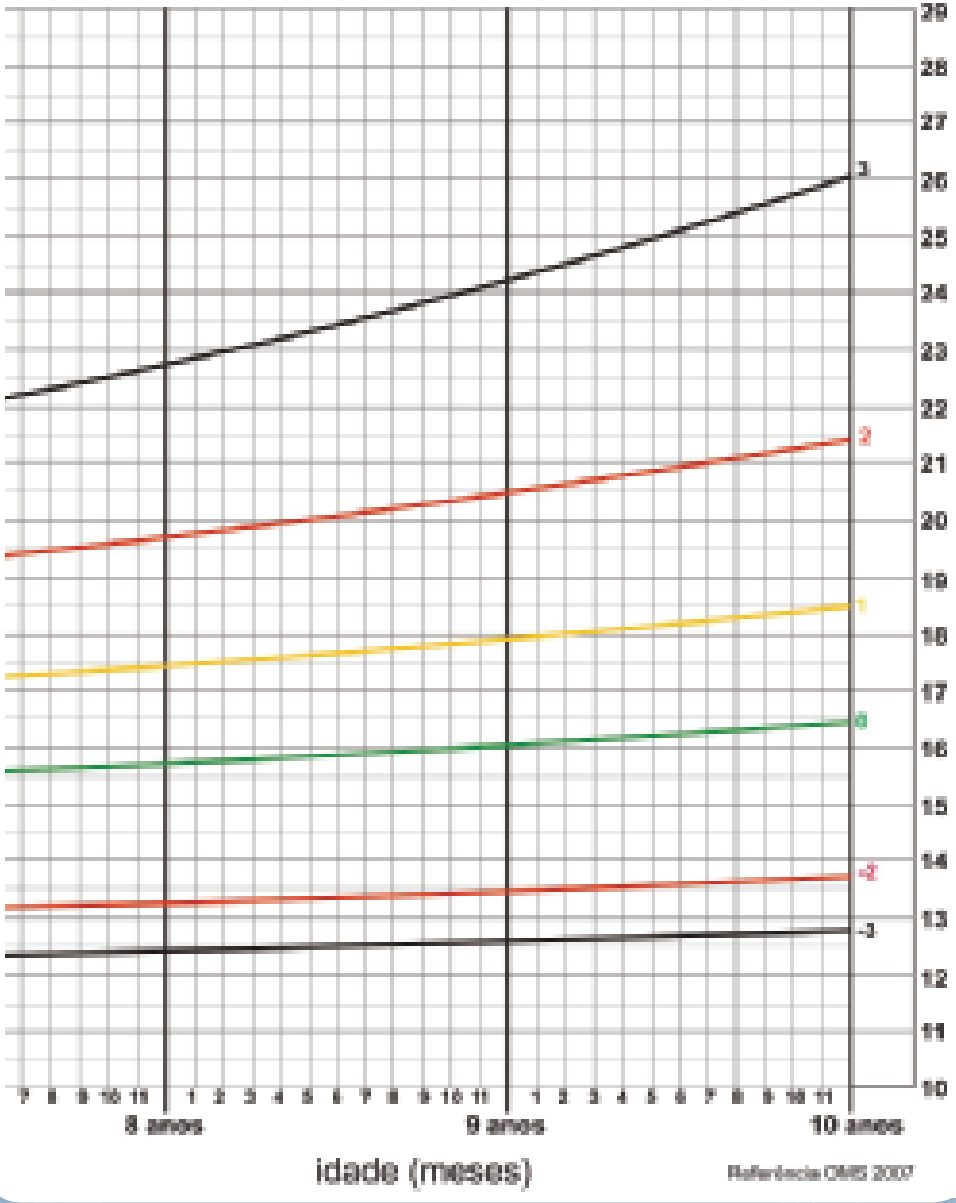
# ÍNDICE DE MASSA CORPORAL X IDADE
## 2 A 5 ANOS




22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
7 8 9 10 11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
4 anos
5 anos
idade (meses)

# ÍNDICE DE MASSA CORPORAL X IDADE
## 5 A 10 ANOS




3
2
1
0
-2
-3
29
28
27
26
25
24
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
8 anos
9 anos
10 anos
idade (meses)
Referência OMS 2007

| Comprimento ou Altura | Índice de Massa Corporal (IMC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Comprimento ou Altura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| 42 | 1,4 | 1,6 | 1,8 | 1,9 | 2,1 | 2,3 | 2,5 | 2,6 | 2,8 | 3,0 | 3,2 | 3,4 | 3,5 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,2 | 4,4 | 4,6 | 4,8 | 4,9 | 5,1 | 5,3 | 42 |
| 43 | 1,5 | 1,7 | 1,8 | 2,0 | 2,2 | 2,4 | 2,6 | 2,8 | 3,0 | 3,1 | 3,3 | 3,5 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,3 | 4,4 | 4,6 | 4,8 | 5,0 | 5,2 | 5,4 | 5,5 | 43 |
| 44 | 1,5 | 1,7 | 1,9 | 2,1 | 2,3 | 2,5 | 2,7 | 2,9 | 3,1 | 3,3 | 3,5 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,3 | 4,5 | 4,6 | 4,8 | 5,0 | 5,2 | 5,4 | 5,6 | 5,8 | 44 |
| 45 | 1,6 | 1,8 | 2,0 | 2,2 | 2,4 | 2,6 | 2,8 | 3,0 | 3,2 | 3,4 | 3,6 | 3,8 | 4,1 | 4,3 | 4,5 | 4,7 | 4,9 | 5,1 | 5,3 | 5,5 | 5,7 | 5,9 | 6,1 | 45 |
| 46 | 1,7 | 1,9 | 2,1 | 2,3 | 2,5 | 2,8 | 3,0 | 3,2 | 3,4 | 3,6 | 3,8 | 4,0 | 4,2 | 4,4 | 4,7 | 4,9 | 5,1 | 5,3 | 5,5 | 5,7 | 5,9 | 6,1 | 6,3 | 46 |
| 47 | 1,8 | 2,0 | 2,2 | 2,4 | 2,7 | 2,9 | 3,1 | 3,3 | 3,5 | 3,8 | 4,0 | 4,2 | 4,4 | 4,6 | 4,9 | 5,1 | 5,3 | 5,5 | 5,7 | 6,0 | 6,2 | 6,4 | 6,6 | 47 |
| 48 | 1,8 | 2,1 | 2,3 | 2,5 | 2,8 | 3,0 | 3,2 | 3,5 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,4 | 4,6 | 4,8 | 5,1 | 5,3 | 5,5 | 5,8 | 6,0 | 6,2 | 6,5 | 6,7 | 6,9 | 48 |
| 49 | 1,9 | 2,2 | 2,4 | 2,6 | 2,9 | 3,1 | 3,4 | 3,6 | 3,8 | 4,1 | 4,3 | 4,6 | 4,8 | 5,0 | 5,3 | 5,5 | 5,8 | 6,0 | 6,2 | 6,5 | 6,7 | 7,0 | 7,2 | 49 |
| 50 | 2,0 | 2,3 | 2,5 | 2,8 | 3,0 | 3,3 | 3,5 | 3,8 | 4,0 | 4,3 | 4,5 | 4,8 | 5,0 | 5,3 | 5,5 | 5,8 | 6,0 | 6,3 | 6,5 | 6,8 | 7,0 | 7,3 | 7,5 | 50 |
| 51 | 2,1 | 2,3 | 2,6 | 2,9 | 3,1 | 3,4 | 3,6 | 3,9 | 4,2 | 4,4 | 4,7 | 4,9 | 5,2 | 5,5 | 5,7 | 6,0 | 6,2 | 6,5 | 6,8 | 7,0 | 7,3 | 7,5 | 7,8 | 51 |
| 52 | 2,2 | 2,4 | 2,7 | 3,0 | 3,2 | 3,5 | 3,8 | 4,1 | 4,3 | 4,6 | 4,9 | 5,1 | 5,4 | 5,7 | 5,9 | 6,2 | 6,5 | 6,8 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 7,8 | 8,1 | 52 |
| 53 | 2,2 | 2,5 | 2,8 | 3,1 | 3,4 | 3,7 | 3,9 | 4,2 | 4,5 | 4,8 | 5,1 | 5,3 | 5,6 | 5,9 | 6,2 | 6,5 | 6,7 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 7,9 | 8,1 | 8,4 | 53 |
| 54 | 2,3 | 2,6 | 2,9 | 3,2 | 3,5 | 3,8 | 4,1 | 4,4 | 4,7 | 5,0 | 5,2 | 5,5 | 5,8 | 6,1 | 6,4 | 6,7 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 7,9 | 8,2 | 8,5 | 8,7 | 54 |
| 55 | 2,4 | 2,7 | 3,0 | 3,3 | 3,6 | 3,9 | 4,2 | 4,5 | 4,8 | 5,1 | 5,4 | 5,7 | 6,1 | 6,4 | 6,7 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 7,9 | 8,2 | 8,5 | 8,8 | 9,1 | 55 |
| 56 | 2,5 | 2,8 | 3,1 | 3,4 | 3,8 | 4,1 | 4,4 | 4,7 | 5,0 | 5,3 | 5,6 | 6,0 | 6,3 | 6,6 | 6,9 | 7,2 | 7,5 | 7,8 | 8,2 | 8,5 | 8,8 | 9,1 | 9,4 | 56 |
| 57 | 2,6 | 2,9 | 3,2 | 3,6 | 3,9 | 4,2 | 4,5 | 4,9 | 5,2 | 5,5 | 5,8 | 6,2 | 6,5 | 6,8 | 7,1 | 7,5 | 7,8 | 8,1 | 8,4 | 8,8 | 9,1 | 9,4 | 9,7 | 57 |
| 58 | 2,7 | 3,0 | 3,4 | 3,7 | 4,0 | 4,4 | 4,7 | 5,0 | 5,4 | 5,7 | 6,1 | 6,4 | 6,7 | 7,1 | 7,4 | 7,7 | 8,1 | 8,4 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 9,8 | 10,1 | 58 |
| 59 | 2,8 | 3,1 | 3,5 | 3,8 | 4,2 | 4,5 | 4,9 | 5,2 | 5,6 | 5,9 | 6,3 | 6,6 | 7,0 | 7,3 | 7,7 | 8,0 | 8,4 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 9,7 | 10,1 | 10,4 | 59 |
| 60 | 2,9 | 3,2 | 3,6 | 4,0 | 4,3 | 4,7 | 5,0 | 5,4 | 5,8 | 6,1 | 6,5 | 6,8 | 7,2 | 7,6 | 7,9 | 8,3 | 8,6 | 9,0 | 9,4 | 9,7 | 10,1 | 10,4 | 10,8 | 60 |
| 61 | 3,0 | 3,3 | 3,7 | 4,1 | 4,5 | 4,8 | 5,2 | 5,6 | 6,0 | 6,3 | 6,7 | 7,1 | 7,4 | 7,8 | 8,2 | 8,6 | 8,9 | 9,3 | 9,7 | 10,0 | 10,4 | 10,8 | 11,2 | 61 |
| 62 | 3,1 | 3,5 | 3,8 | 4,2 | 4,6 | 5,0 | 5,4 | 5,8 | 6,2 | 6,5 | 6,9 | 7,3 | 7,7 | 8,1 | 8,5 | 8,8 | 9,2 | 9,6 | 10,0 | 10,4 | 10,8 | 11,1 | 11,5 | 62 |
| 63 | 3,2 | 3,6 | 4,0 | 4,4 | 4,8 | 5,2 | 5,6 | 6,0 | 6,4 | 6,7 | 7,1 | 7,5 | 7,9 | 8,3 | 8,7 | 9,1 | 9,5 | 9,9 | 10,3 | 10,7 | 11,1 | 11,5 | 11,9 | 63 |
| 64 | 3,3 | 3,7 | 4,1 | 4,5 | 4,9 | 5,3 | 5,7 | 6,1 | 6,6 | 7,0 | 7,4 | 7,8 | 8,2 | 8,6 | 9,0 | 9,4 | 9,8 | 10,2 | 10,6 | 11,1 | 11,5 | 11,9 | 12,3 | 64 |
| 65 | 3,4 | 3,8 | 4,2 | 4,6 | 5,1 | 5,5 | 5,9 | 6,3 | 6,8 | 7,2 | 7,6 | 8,0 | 8,5 | 8,9 | 9,3 | 9,7 | 10,1 | 10,6 | 11,0 | 11,4 | 11,8 | 12,3 | 12,7 | 65 |
| 66 | 3,5 | 3,9 | 4,4 | 4,8 | 5,2 | 5,7 | 6,1 | 6,5 | 7,0 | 7,4 | 7,8 | 8,3 | 8,7 | 9,1 | 9,6 | 10,0 | 10,5 | 10,9 | 11,3 | 11,8 | 12,2 | 12,6 | 13,1 | 66 |
| 67 | 3,6 | 4,0 | 4,5 | 4,9 | 5,4 | 5,8 | 6,3 | 6,7 | 7,2 | 7,6 | 8,1 | 8,5 | 9,0 | 9,4 | 9,9 | 10,3 | 10,8 | 11,2 | 11,7 | 12,1 | 12,6 | 13,0 | 13,5 | 67 |
| 68 | 3,7 | 4,2 | 4,6 | 5,1 | 5,5 | 6,0 | 6,5 | 6,9 | 7,4 | 7,9 | 8,3 | 8,8 | 9,2 | 9,7 | 10,2 | 10,6 | 11,1 | 11,6 | 12,0 | 12,5 | 12,9 | 13,4 | 13,9 | 68 |
| 69 | 3,8 | 4,3 | 4,8 | 5,2 | 5,7 | 6,2 | 6,7 | 7,1 | 7,6 | 8,1 | 8,6 | 9,0 | 9,5 | 10,0 | 10,5 | 11,0 | 11,4 | 11,9 | 12,4 | 12,9 | 13,3 | 13,8 | 14,3 | 69 |
| 70 | 3,9 | 4,4 | 4,9 | 5,4 | 5,9 | 6,4 | 6,9 | 7,3 | 7,8 | 8,3 | 8,8 | 9,3 | 9,8 | 10,3 | 10,8 | 11,3 | 11,8 | 12,2 | 12,7 | 13,2 | 13,7 | 14,2 | 14,7 | 70 |
| 71 | 4,0 | 4,5 | 5,0 | 5,5 | 6,0 | 6,6 | 7,1 | 7,6 | 8,1 | 8,6 | 9,1 | 9,6 | 10,1 | 10,6 | 11,1 | 11,6 | 12,1 | 12,6 | 13,1 | 13,6 | 14,1 | 14,6 | 15,1 | 71 |
| 72 | 4,1 | 4,7 | 5,2 | 5,7 | 6,2 | 6,7 | 7,3 | 7,8 | 8,3 | 8,8 | 9,3 | 9,8 | 10,4 | 10,9 | 11,4 | 11,9 | 12,4 | 13,0 | 13,5 | 14,0 | 14,5 | 15,0 | 15,6 | 72 |

PESO kg

| Comprimento ou Altura | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | Comprimento ou Altura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Índice de Massa Corporal (IMC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 73 | 4,3 | 4,8 | 5,3 | 5,9 | 6,4 | 6,9 | 7,5 | 8,0 | 8,5 | 9,1 | 9,6 | 10,1 | 10,7 | 11,2 | 11,7 | 12,3 | 12,8 | 13,3 | 13,9 | 14,4 | 14,9 | 15,5 | 16,0 | 73 |
| 74 | 4,4 | 4,9 | 5,5 | 6,0 | 6,6 | 7,1 | 7,7 | 8,2 | 8,8 | 9,3 | 9,9 | 10,4 | 11,0 | 11,5 | 12,0 | 12,6 | 13,1 | 13,7 | 14,2 | 14,8 | 15,3 | 15,9 | 16,4 | 74 |
| 75 | 4,5 | 5,1 | 5,6 | 6,2 | 6,8 | 7,3 | 7,9 | 8,4 | 9,0 | 9,6 | 10,1 | 10,7 | 11,3 | 11,8 | 12,4 | 12,9 | 13,5 | 14,1 | 14,6 | 15,2 | 15,8 | 16,3 | 16,9 | 75 |
| 76 | 4,6 | 5,2 | 5,8 | 6,4 | 6,9 | 7,5 | 8,1 | 8,7 | 9,2 | 9,8 | 10,4 | 11,0 | 11,6 | 12,1 | 12,7 | 13,3 | 13,9 | 14,4 | 15,0 | 15,6 | 16,2 | 16,8 | 17,3 | 76 |
| 77 | 4,7 | 5,3 | 5,9 | 6,5 | 7,1 | 7,7 | 8,3 | 8,9 | 9,5 | 10,1 | 10,7 | 11,3 | 11,9 | 12,5 | 13,0 | 13,6 | 14,2 | 14,8 | 15,4 | 16,0 | 16,6 | 17,2 | 17,8 | 77 |
| 78 | 4,9 | 5,5 | 6,1 | 6,7 | 7,3 | 7,9 | 8,5 | 9,1 | 9,7 | 10,3 | 11,0 | 11,6 | 12,2 | 12,8 | 13,4 | 14,0 | 14,6 | 15,2 | 15,8 | 16,4 | 17,0 | 17,6 | 18,3 | 78 |
| 79 | 5,0 | 5,6 | 6,2 | 6,9 | 7,5 | 8,1 | 8,7 | 9,4 | 10,0 | 10,6 | 11,2 | 11,9 | 12,5 | 13,1 | 13,7 | 14,4 | 15,0 | 15,6 | 16,2 | 16,9 | 17,5 | 18,1 | 18,7 | 79 |
| 80 | 5,1 | 5,8 | 6,4 | 7,0 | 7,7 | 8,3 | 9,0 | 9,6 | 10,2 | 10,9 | 11,5 | 12,2 | 12,8 | 13,4 | 14,1 | 14,7 | 15,4 | 16,0 | 16,6 | 17,3 | 17,9 | 18,6 | 19,2 | 80 |
| 81 | 5,2 | 5,9 | 6,6 | 7,2 | 7,9 | 8,5 | 9,2 | 9,8 | 10,5 | 11,2 | 11,8 | 12,5 | 13,1 | 13,8 | 14,4 | 15,1 | 15,7 | 16,4 | 17,1 | 17,7 | 18,4 | 19,0 | 19,7 | 81 |
| 82 | 5,4 | 6,1 | 6,7 | 7,4 | 8,1 | 8,7 | 9,4 | 10,1 | 10,8 | 11,4 | 12,1 | 12,8 | 13,4 | 14,1 | 14,8 | 15,5 | 16,1 | 16,8 | 17,5 | 18,2 | 18,8 | 19,5 | 20,2 | 82 |
| 83 | 5,5 | 6,2 | 6,9 | 7,6 | 8,3 | 9,0 | 9,6 | 10,3 | 11,0 | 11,7 | 12,4 | 13,1 | 13,8 | 14,5 | 15,2 | 15,8 | 16,5 | 17,2 | 17,9 | 18,6 | 19,3 | 20,0 | 20,7 | 83 |
| 84 | 5,6 | 6,4 | 7,1 | 7,8 | 8,5 | 9,2 | 9,9 | 10,6 | 11,3 | 12,0 | 12,7 | 13,4 | 14,1 | 14,8 | 15,5 | 16,2 | 16,9 | 17,6 | 18,3 | 19,1 | 19,8 | 20,5 | 21,2 | 84 |
| 85 | 5,8 | 6,5 | 7,2 | 7,9 | 8,7 | 9,4 | 10,1 | 10,8 | 11,6 | 12,3 | 13,0 | 13,7 | 14,5 | 15,2 | 15,9 | 16,6 | 17,3 | 18,1 | 18,8 | 19,5 | 20,2 | 21,0 | 21,7 | 85 |
| 86 | 5,9 | 6,7 | 7,4 | 8,1 | 8,9 | 9,6 | 10,4 | 11,1 | 11,8 | 12,6 | 13,3 | 14,1 | 14,8 | 15,5 | 16,3 | 17,0 | 17,8 | 18,5 | 19,2 | 20,0 | 20,7 | 21,4 | 22,2 | 86 |
| 87 | 6,1 | 6,8 | 7,6 | 8,3 | 9,1 | 9,8 | 10,6 | 11,4 | 12,1 | 12,9 | 13,6 | 14,4 | 15,1 | 15,9 | 16,7 | 17,4 | 18,2 | 18,9 | 19,7 | 20,4 | 21,2 | 22,0 | 22,7 | 87 |
| 88 | 6,2 | 7,0 | 7,7 | 8,5 | 9,3 | 10,1 | 10,8 | 11,6 | 12,4 | 13,2 | 13,9 | 14,7 | 15,5 | 16,3 | 17,0 | 17,8 | 18,6 | 19,4 | 20,1 | 20,9 | 21,7 | 22,5 | 23,2 | 88 |
| 89 | 6,3 | 7,1 | 7,9 | 8,7 | 9,5 | 10,3 | 11,1 | 11,9 | 12,7 | 13,5 | 14,3 | 15,0 | 15,8 | 16,6 | 17,4 | 18,2 | 19,0 | 19,8 | 20,6 | 21,4 | 22,2 | 23,0 | 23,8 | 89 |
| 90 | 6,5 | 7,3 | 8,1 | 8,9 | 9,7 | 10,5 | 11,3 | 12,2 | 13,0 | 13,8 | 14,6 | 15,4 | 16,2 | 17,0 | 17,8 | 18,6 | 19,4 | 20,3 | 21,1 | 21,9 | 22,7 | 23,5 | 24,3 | 90 |
| 91 | 6,6 | 7,5 | 8,3 | 9,1 | 9,9 | 10,8 | 11,6 | 12,4 | 13,2 | 14,1 | 14,9 | 15,7 | 16,6 | 17,4 | 18,2 | 19,0 | 19,9 | 20,7 | 21,5 | 22,4 | 23,2 | 24,0 | 24,8 | 91 |
| 92 | 6,8 | 7,6 | 8,5 | 9,3 | 10,2 | 11,0 | 11,8 | 12,7 | 13,5 | 14,4 | 15,2 | 16,1 | 16,9 | 17,8 | 18,6 | 19,5 | 20,3 | 21,2 | 22,0 | 22,9 | 23,7 | 24,5 | 25,4 | 92 |
| 93 | 6,9 | 7,8 | 8,6 | 9,5 | 10,4 | 11,2 | 12,1 | 13,0 | 13,8 | 14,7 | 15,6 | 16,4 | 17,3 | 18,2 | 19,0 | 19,9 | 20,8 | 21,6 | 22,5 | 23,4 | 24,2 | 25,1 | 25,9 | 93 |
| 94 | 7,1 | 8,0 | 8,8 | 9,7 | 10,6 | 11,5 | 12,4 | 13,3 | 14,1 | 15,0 | 15,9 | 16,8 | 17,7 | 18,6 | 19,4 | 20,3 | 21,2 | 22,1 | 23,0 | 23,9 | 24,7 | 25,6 | 26,5 | 94 |
| 95 | 7,2 | 8,1 | 9,0 | 9,9 | 10,8 | 11,7 | 12,6 | 13,5 | 14,4 | 15,3 | 16,2 | 17,1 | 18,1 | 19,0 | 19,9 | 20,8 | 21,7 | 22,6 | 23,5 | 24,4 | 25,3 | 26,2 | 27,1 | 95 |
| 96 | 7,4 | 8,3 | 9,2 | 10,1 | 11,1 | 12,0 | 12,9 | 13,8 | 14,7 | 15,7 | 16,6 | 17,5 | 18,4 | 19,4 | 20,3 | 21,2 | 22,1 | 23,0 | 24,0 | 24,9 | 25,8 | 26,7 | 27,6 | 96 |
| 97 | 7,5 | 8,5 | 9,4 | 10,3 | 11,3 | 12,2 | 13,2 | 14,1 | 15,1 | 16,0 | 16,9 | 17,9 | 18,8 | 19,8 | 20,7 | 21,6 | 22,6 | 23,5 | 24,5 | 25,4 | 26,3 | 27,3 | 28,2 | 97 |
| 98 | 7,7 | 8,6 | 9,6 | 10,6 | 11,5 | 12,5 | 13,4 | 14,4 | 15,4 | 16,3 | 17,3 | 18,2 | 19,2 | 20,2 | 21,1 | 22,1 | 23,0 | 24,0 | 25,0 | 25,9 | 26,9 | 27,9 | 28,8 | 98 |
| 99 | 7,8 | 8,8 | 9,8 | 10,8 | 11,8 | 12,7 | 13,7 | 14,7 | 15,7 | 16,7 | 17,6 | 18,6 | 19,6 | 20,6 | 21,6 | 22,5 | 23,5 | 24,5 | 25,5 | 26,5 | 27,4 | 28,4 | 29,4 | 99 |
| 100 | 8,0 | 9,0 | 10,0 | 11,0 | 12,0 | 13,0 | 14,0 | 15,0 | 16,0 | 17,0 | 18,0 | 19,0 | 20,0 | 21,0 | 22,0 | 23,0 | 24,0 | 25,0 | 26,0 | 27,0 | 28,0 | 29,0 | 30,0 | 100 |
| 101 | 8,2 | 9,2 | 10,2 | 11,2 | 12,2 | 13,3 | 14,3 | 15,3 | 16,3 | 17,3 | 18,4 | 19,4 | 20,4 | 21,4 | 22,4 | 23,5 | 24,5 | 25,5 | 26,5 | 27,5 | 28,6 | 29,6 | 30,6 | 101 |
| 102 | 8,3 | 9,4 | 10,4 | 11,4 | 12,5 | 13,5 | 14,6 | 15,6 | 16,6 | 17,7 | 18,7 | 19,8 | 20,8 | 21,8 | 22,9 | 23,9 | 25,0 | 26,0 | 27,1 | 28,1 | 29,1 | 30,2 | 31,2 | 102 |
| 103 | 8,5 | 9,5 | 10,6 | 11,7 | 12,7 | 13,8 | 14,9 | 15,9 | 17,0 | 18,0 | 19,1 | 20,2 | 21,2 | 22,3 | 23,3 | 24,4 | 25,5 | 26,5 | 27,6 | 28,6 | 29,7 | 30,8 | 31,8 | 103 |
| 104 | 8,7 | 9,7 | 10,8 | 11,9 | 13,0 | 14,1 | 15,1 | 16,2 | 17,3 | 18,4 | 19,5 | 20,6 | 21,6 | 22,7 | 23,8 | 24,9 | 26,0 | 27,0 | 28,1 | 29,2 | 30,3 | 31,4 | 32,4 | 104 |

FREE OF

| Comprimento ou Altura | Índice de Massa Corporal (IMC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Comprimento ou Altura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| 105 | 8,8 | 9,9 | 11,0 | 12,1 | 13,2 | 14,3 | 15,4 | 16,5 | 17,6 | 18,7 | 19,8 | 20,9 | 22,1 | 23,2 | 24,3 | 25,4 | 26,5 | 27,6 | 28,7 | 29,8 | 30,9 | 32,0 | 33,1 | 105 |
| 106 | 9,0 | 10,1 | 11,2 | 12,4 | 13,5 | 14,6 | 15,7 | 16,9 | 18,0 | 19,1 | 20,2 | 21,3 | 22,5 | 23,6 | 24,7 | 25,8 | 27,0 | 28,1 | 29,2 | 30,3 | 31,5 | 32,6 | 33,7 | 106 |
| 107 | 9,2 | 10,3 | 11,4 | 12,6 | 13,7 | 14,9 | 16,0 | 17,2 | 18,3 | 19,5 | 20,6 | 21,8 | 22,9 | 24,0 | 25,2 | 26,3 | 27,5 | 28,6 | 29,8 | 30,9 | 32,1 | 33,2 | 34,3 | 107 |
| 108 | 9,3 | 10,5 | 11,7 | 12,8 | 14,0 | 15,2 | 16,3 | 17,5 | 18,7 | 19,8 | 21,0 | 22,2 | 23,3 | 24,5 | 25,7 | 26,8 | 28,0 | 29,2 | 30,3 | 31,5 | 32,7 | 33,8 | 35,0 | 108 |
| 109 | 9,5 | 10,7 | 11,9 | 13,1 | 14,3 | 15,4 | 16,6 | 17,8 | 19,0 | 20,2 | 21,4 | 22,6 | 23,8 | 25,0 | 26,1 | 27,3 | 28,5 | 29,7 | 30,9 | 32,1 | 33,3 | 34,5 | 35,6 | 109 |
| 110 | 9,7 | 10,9 | 12,1 | 13,3 | 14,5 | 15,7 | 16,9 | 18,2 | 19,4 | 20,6 | 21,8 | 23,0 | 24,2 | 25,4 | 26,6 | 27,8 | 29,0 | 30,3 | 31,5 | 32,7 | 33,9 | 35,1 | 36,3 | 110 |
| 111 | 9,9 | 11,1 | 12,3 | 13,6 | 14,8 | 16,0 | 17,2 | 18,5 | 19,7 | 20,9 | 22,2 | 23,4 | 24,6 | 25,9 | 27,1 | 28,3 | 29,6 | 30,8 | 32,0 | 33,3 | 34,5 | 35,7 | 37,0 | 111 |
| 112 | 10,0 | 11,3 | 12,5 | 13,8 | 15,1 | 16,3 | 17,6 | 18,8 | 20,1 | 21,3 | 22,6 | 23,8 | 25,1 | 26,3 | 27,6 | 28,9 | 30,1 | 31,4 | 32,6 | 33,9 | 35,1 | 36,4 | 37,6 | 112 |
| 113 | 10,2 | 11,5 | 12,8 | 14,0 | 15,3 | 16,6 | 17,9 | 19,2 | 20,4 | 21,7 | 23,0 | 24,3 | 25,5 | 26,8 | 28,1 | 29,4 | 30,6 | 31,9 | 33,2 | 34,5 | 35,8 | 37,0 | 38,3 | 113 |
| 114 | 10,4 | 11,7 | 13,0 | 14,3 | 15,6 | 16,9 | 18,2 | 19,5 | 20,8 | 22,1 | 23,4 | 24,7 | 26,0 | 27,3 | 28,6 | 29,9 | 31,2 | 32,5 | 33,8 | 35,1 | 36,4 | 37,7 | 39,0 | 114 |
| 115 | 10,6 | 11,9 | 13,2 | 14,5 | 15,9 | 17,2 | 18,5 | 19,8 | 21,2 | 22,5 | 23,8 | 25,1 | 26,4 | 27,8 | 29,1 | 30,4 | 31,7 | 33,1 | 34,4 | 35,7 | 37,0 | 38,4 | 39,7 | 115 |
| 116 | 10,8 | 12,1 | 13,5 | 14,8 | 16,1 | 17,5 | 18,8 | 20,2 | 21,5 | 22,9 | 24,2 | 25,6 | 26,9 | 28,3 | 29,6 | 30,9 | 32,3 | 33,6 | 35,0 | 36,3 | 37,7 | 39,0 | 40,4 | 116 |
| 117 | 11,0 | 12,3 | 13,7 | 15,1 | 16,4 | 17,8 | 19,2 | 20,5 | 21,9 | 23,3 | 24,6 | 26,0 | 27,4 | 28,7 | 30,1 | 31,5 | 32,9 | 34,2 | 35,6 | 37,0 | 38,3 | 39,7 | 41,1 | 117 |
| 118 | 11,1 | 12,5 | 13,9 | 15,3 | 16,7 | 18,1 | 19,5 | 20,9 | 22,3 | 23,7 | 25,1 | 26,5 | 27,8 | 29,2 | 30,6 | 32,0 | 33,4 | 34,8 | 36,2 | 37,6 | 39,0 | 40,4 | 41,8 | 118 |
| 119 | 11,3 | 12,7 | 14,2 | 15,6 | 17,0 | 18,4 | 19,8 | 21,2 | 22,7 | 24,1 | 25,5 | 26,9 | 28,3 | 29,7 | 31,2 | 32,6 | 34,0 | 35,4 | 36,8 | 38,2 | 39,7 | 41,1 | 42,5 | 119 |
| 120 | 11,5 | 13,0 | 14,4 | 15,8 | 17,3 | 18,7 | 20,2 | 21,6 | 23,0 | 24,5 | 25,9 | 27,4 | 28,8 | 30,2 | 31,7 | 33,1 | 34,6 | 36,0 | 37,4 | 38,9 | 40,3 | 41,8 | 43,2 | 120 |
| 121 | 11,7 | 13,2 | 14,6 | 16,1 | 17,6 | 19,0 | 20,5 | 22,0 | 23,4 | 24,9 | 26,4 | 27,8 | 29,3 | 30,7 | 32,2 | 33,7 | 35,1 | 36,6 | 38,1 | 39,5 | 41,0 | 42,5 | 43,9 | 121 |
| 122 | 11,9 | 13,4 | 14,9 | 16,4 | 17,9 | 19,3 | 20,8 | 22,3 | 23,8 | 25,3 | 26,8 | 28,3 | 29,8 | 31,3 | 32,7 | 34,2 | 35,7 | 37,2 | 38,7 | 40,2 | 41,7 | 43,2 | 44,7 | 122 |
| 123 | 12,1 | 13,6 | 15,1 | 16,6 | 18,2 | 19,7 | 21,2 | 22,7 | 24,2 | 25,7 | 27,2 | 28,7 | 30,3 | 31,8 | 33,3 | 34,8 | 36,3 | 37,8 | 39,3 | 40,8 | 42,4 | 43,9 | 45,4 | 123 |
| 124 | 12,3 | 13,8 | 15,4 | 16,9 | 18,5 | 20,0 | 21,5 | 23,1 | 24,6 | 26,1 | 27,7 | 29,2 | 30,8 | 32,3 | 33,8 | 35,4 | 36,9 | 38,4 | 40,0 | 41,5 | 43,1 | 44,6 | 46,1 | 124 |
| 125 | 12,5 | 14,1 | 15,6 | 17,2 | 18,8 | 20,3 | 21,9 | 23,4 | 25,0 | 26,6 | 28,1 | 29,7 | 31,3 | 32,8 | 34,4 | 35,9 | 37,5 | 39,1 | 40,6 | 42,2 | 43,8 | 45,3 | 46,9 | 125 |
| 126 | 12,7 | 14,3 | 15,9 | 17,5 | 19,1 | 20,6 | 22,2 | 23,8 | 25,4 | 27,0 | 28,6 | 30,2 | 31,8 | 33,3 | 34,9 | 36,5 | 38,1 | 39,7 | 41,3 | 42,9 | 44,5 | 46,0 | 47,6 | 126 |
| 127 | 12,9 | 14,5 | 16,1 | 17,7 | 19,4 | 21,0 | 22,6 | 24,2 | 25,8 | 27,4 | 29,0 | 30,6 | 32,3 | 33,9 | 35,5 | 37,1 | 38,7 | 40,3 | 41,9 | 43,5 | 45,2 | 46,8 | 48,4 | 127 |
| 128 | 13,1 | 14,7 | 16,4 | 18,0 | 19,7 | 21,3 | 22,9 | 24,6 | 26,2 | 27,9 | 29,5 | 31,1 | 32,8 | 34,4 | 36,0 | 37,7 | 39,3 | 41,0 | 42,6 | 44,2 | 45,9 | 47,5 | 49,2 | 128 |
| 129 | 13,3 | 15,0 | 16,6 | 18,3 | 20,0 | 21,6 | 23,3 | 25,0 | 26,6 | 28,3 | 30,0 | 31,6 | 33,3 | 34,9 | 36,6 | 38,3 | 39,9 | 41,6 | 43,3 | 44,9 | 46,6 | 48,3 | 49,9 | 129 |
| 130 | 13,5 | 15,2 | 16,9 | 18,6 | 20,3 | 22,0 | 23,7 | 25,4 | 27,0 | 28,7 | 30,4 | 32,1 | 33,8 | 35,5 | 37,2 | 38,9 | 40,6 | 42,3 | 43,9 | 45,6 | 47,3 | 49,0 | 50,7 | 130 |
| 131 | 13,7 | 15,4 | 17,2 | 18,9 | 20,6 | 22,3 | 24,0 | 25,7 | 27,5 | 29,2 | 30,9 | 32,6 | 34,3 | 36,0 | 37,8 | 39,5 | 41,2 | 42,9 | 44,6 | 46,3 | 48,1 | 49,8 | 51,5 | 131 |
| 132 | 13,9 | 15,7 | 17,4 | 19,2 | 20,9 | 22,7 | 24,4 | 26,1 | 27,9 | 29,6 | 31,4 | 33,1 | 34,8 | 36,6 | 38,3 | 40,1 | 41,8 | 43,6 | 45,3 | 47,0 | 48,8 | 50,5 | 52,3 | 132 |
| 133 | 14,2 | 15,9 | 17,7 | 19,5 | 21,2 | 23,0 | 24,8 | 26,5 | 28,3 | 30,1 | 31,8 | 33,6 | 35,4 | 37,1 | 38,9 | 40,7 | 42,5 | 44,2 | 46,0 | 47,8 | 49,5 | 51,3 | 53,1 | 133 |
| 134 | 14,4 | 16,2 | 18,0 | 19,8 | 21,5 | 23,3 | 25,1 | 26,9 | 28,7 | 30,5 | 32,3 | 34,1 | 35,9 | 37,7 | 39,5 | 41,3 | 43,1 | 44,9 | 46,7 | 48,5 | 50,3 | 52,1 | 53,9 | 134 |
| 135 | 14,6 | 16,4 | 18,2 | 20,0 | 21,9 | 23,7 | 25,5 | 27,3 | 29,2 | 31,0 | 32,8 | 34,6 | 36,5 | 38,3 | 40,1 | 41,9 | 43,7 | 45,6 | 47,4 | 49,2 | 51,0 | 52,9 | 54,7 | 135 |

FREE Photo

| 136 | 14,8 | 16,6 | 18,5 | 20,3 | 22,2 | 24,0 | 25,9 | 27,7 | 29,6 | 31,4 | 33,3 | 35,1 | 37,0 | 38,8 | 40,7 | 42,5 | 44,4 | 46,2 | 48,1 | 49,9 | 51,8 | 53,6 | 55,5 | 136 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 137 | 15,0 | 16,9 | 18,8 | 20,6 | 22,5 | 24,4 | 26,3 | 28,2 | 30,0 | 31,9 | 33,8 | 35,7 | 37,5 | 39,4 | 41,3 | 43,2 | 45,0 | 46,9 | 48,8 | 50,7 | 52,6 | 54,4 | 56,3 | 137 |
| 138 | 15,2 | 17,1 | 19,0 | 20,9 | 22,9 | 24,8 | 26,7 | 28,6 | 30,5 | 32,4 | 34,3 | 36,2 | 38,1 | 40,0 | 41,9 | 43,8 | 45,7 | 47,6 | 49,5 | 51,4 | 53,3 | 55,2 | 57,1 | 138 |
| 139 | 15,5 | 17,4 | 19,3 | 21,3 | 23,2 | 25,1 | 27,0 | 29,0 | 30,9 | 32,8 | 34,8 | 36,7 | 38,6 | 40,6 | 42,5 | 44,4 | 46,4 | 48,3 | 50,2 | 52,2 | 54,1 | 56,0 | 58,0 | 139 |
| 140 | 15,7 | 17,6 | 19,6 | 21,6 | 23,5 | 25,5 | 27,4 | 29,4 | 31,4 | 33,3 | 35,3 | 37,2 | 39,2 | 41,2 | 43,1 | 45,1 | 47,0 | 49,0 | 51,0 | 52,9 | 54,9 | 56,8 | 58,8 | 140 |
| 141 | 15,9 | 17,9 | 19,9 | 21,9 | 23,9 | 25,8 | 27,8 | 29,8 | 31,8 | 33,8 | 35,8 | 37,8 | 39,8 | 41,8 | 43,7 | 45,7 | 47,7 | 49,7 | 51,7 | 53,7 | 55,7 | 57,7 | 59,6 | 141 |
| 142 | 16,1 | 18,1 | 20,2 | 22,2 | 24,2 | 26,2 | 28,2 | 30,2 | 32,3 | 34,3 | 36,3 | 38,3 | 40,3 | 42,3 | 44,4 | 46,4 | 48,4 | 50,4 | 52,4 | 54,4 | 56,5 | 58,5 | 60,5 | 142 |
| 143 | 16,4 | 18,4 | 20,4 | 22,5 | 24,5 | 26,6 | 28,6 | 30,7 | 32,7 | 34,8 | 36,8 | 38,9 | 40,9 | 42,9 | 45,0 | 47,0 | 49,1 | 51,1 | 53,2 | 55,2 | 57,3 | 59,3 | 61,3 | 143 |
| 144 | 16,6 | 18,7 | 20,7 | 22,8 | 24,9 | 27,0 | 29,0 | 31,1 | 33,2 | 35,3 | 37,3 | 39,4 | 41,5 | 43,5 | 45,6 | 47,7 | 49,8 | 51,8 | 53,9 | 56,0 | 58,1 | 60,1 | 62,2 | 144 |
| 145 | 16,8 | 18,9 | 21,0 | 23,1 | 25,2 | 27,3 | 29,4 | 31,5 | 33,6 | 35,7 | 37,8 | 39,9 | 42,1 | 44,2 | 46,3 | 48,4 | 50,5 | 52,6 | 54,7 | 56,8 | 58,9 | 61,0 | 63,1 | 145 |
| 146 | 17,1 | 19,2 | 21,3 | 23,4 | 25,6 | 27,7 | 29,8 | 32,0 | 34,1 | 36,2 | 38,4 | 40,5 | 42,6 | 44,8 | 46,9 | 49,0 | 51,2 | 53,3 | 55,4 | 57,6 | 59,7 | 61,8 | 63,9 | 146 |
| 147 | 17,3 | 19,4 | 21,6 | 23,8 | 25,9 | 28,1 | 30,3 | 32,4 | 34,6 | 36,7 | 38,9 | 41,1 | 43,2 | 45,4 | 47,5 | 49,7 | 51,9 | 54,0 | 56,2 | 58,3 | 60,5 | 62,7 | 64,8 | 147 |
| 148 | 17,5 | 19,7 | 21,9 | 24,1 | 26,3 | 28,5 | 30,7 | 32,9 | 35,0 | 37,2 | 39,4 | 41,6 | 43,8 | 46,0 | 48,2 | 50,4 | 52,6 | 54,8 | 57,0 | 59,1 | 61,3 | 63,5 | 65,7 | 148 |
| 149 | 17,8 | 20,0 | 22,2 | 24,4 | 26,6 | 28,9 | 31,1 | 33,3 | 35,5 | 37,7 | 40,0 | 42,2 | 44,4 | 46,6 | 48,8 | 51,1 | 53,3 | 55,5 | 57,7 | 59,9 | 62,2 | 64,4 | 66,6 | 149 |
| 150 | 18,0 | 20,3 | 22,5 | 24,8 | 27,0 | 29,3 | 31,5 | 33,8 | 36,0 | 38,3 | 40,5 | 42,8 | 45,0 | 47,3 | 49,5 | 51,8 | 54,0 | 56,3 | 58,5 | 60,8 | 63,0 | 65,3 | 67,5 | 150 |
| 151 | 18,2 | 20,5 | 22,8 | 25,1 | 27,4 | 29,6 | 31,9 | 34,2 | 36,5 | 38,8 | 41,0 | 43,3 | 45,6 | 47,9 | 50,2 | 52,4 | 54,7 | 57,0 | 59,3 | 61,6 | 63,8 | 66,1 | 68,4 | 151 |
| 152 | 18,5 | 20,8 | 23,1 | 25,4 | 27,7 | 30,0 | 32,3 | 34,7 | 37,0 | 39,3 | 41,6 | 43,9 | 46,2 | 48,5 | 50,8 | 53,1 | 55,4 | 57,8 | 60,1 | 62,4 | 64,7 | 67,0 | 69,3 | 152 |
| 153 | 18,7 | 21,1 | 23,4 | 25,7 | 28,1 | 30,4 | 32,8 | 35,1 | 37,5 | 39,8 | 42,1 | 44,5 | 46,8 | 49,2 | 51,5 | 53,8 | 56,2 | 58,5 | 60,9 | 63,2 | 65,5 | 67,9 | 70,2 | 153 |
| 154 | 19,0 | 21,3 | 23,7 | 26,1 | 28,5 | 30,8 | 33,2 | 35,6 | 37,9 | 40,3 | 42,7 | 45,1 | 47,4 | 49,8 | 52,2 | 54,5 | 56,9 | 59,3 | 61,7 | 64,0 | 66,4 | 68,8 | 71,1 | 154 |
| 155 | 19,2 | 21,6 | 24,0 | 26,4 | 28,8 | 31,2 | 33,6 | 36,0 | 38,4 | 40,8 | 43,2 | 45,6 | 48,1 | 50,5 | 52,9 | 55,3 | 57,7 | 60,1 | 62,5 | 64,9 | 67,3 | 69,7 | 72,1 | 155 |
| 156 | 19,5 | 21,9 | 24,3 | 26,8 | 29,2 | 31,6 | 34,1 | 36,5 | 38,9 | 41,4 | 43,8 | 46,2 | 48,7 | 51,1 | 53,5 | 56,0 | 58,4 | 60,8 | 63,3 | 65,7 | 68,1 | 70,6 | 73,0 | 156 |
| 157 | 19,7 | 22,2 | 24,6 | 27,1 | 29,6 | 32,0 | 34,5 | 37,0 | 39,4 | 41,9 | 44,4 | 46,8 | 49,3 | 51,8 | 54,2 | 56,7 | 59,2 | 61,6 | 64,1 | 66,6 | 69,0 | 71,5 | 73,9 | 157 |
| 158 | 20,0 | 22,5 | 25,0 | 27,5 | 30,0 | 32,5 | 34,9 | 37,4 | 39,9 | 42,4 | 44,9 | 47,4 | 49,9 | 52,4 | 54,9 | 57,4 | 59,9 | 62,4 | 64,9 | 67,4 | 69,9 | 72,4 | 74,9 | 158 |
| 159 | 20,2 | 22,8 | 25,3 | 27,8 | 30,3 | 32,9 | 35,4 | 37,9 | 40,4 | 43,0 | 45,5 | 48,0 | 50,6 | 53,1 | 55,6 | 58,1 | 60,7 | 63,2 | 65,7 | 68,3 | 70,8 | 73,3 | 75,8 | 159 |
| 160 | 20,5 | 23,0 | 25,6 | 28,2 | 30,7 | 33,3 | 35,8 | 38,4 | 41,0 | 43,5 | 46,1 | 48,6 | 51,2 | 53,8 | 56,3 | 58,9 | 61,4 | 64,0 | 66,6 | 69,1 | 71,7 | 74,2 | 76,8 | 160 |
| **Comprimento ou Altura** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **Comprimento ou Altura** |
| | **Índice de Massa Corporal (IMC)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fonte: Essas tabelas foram construídas pela Dra. Elaine Borghi, estatística da OMS, por solicitação da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno à Dra. Mercedes de Onis/Departamento de Nutrição/OMS, para faciltar o cálculo do IMC.

# VIGIANDO A 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.

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 |
|---|---|---|---|---|
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |
| / / | | | | |

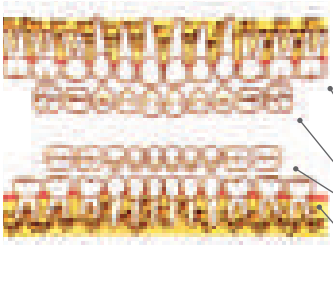
# REGISTROS DOS PROCEDIMENTOS DA SAÚDE BUCAL

## Cronograma de erupção dente decíduo (dente de leite que nasceu)

LEGENDA

Dente erupcionado: ■

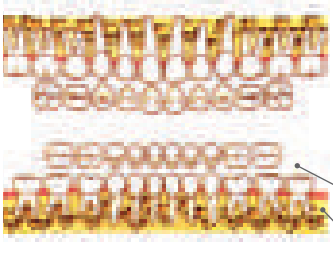
## Cronograma de exfoliação dente decíduo (dente de leite que caiu) e erupção (nascimento) dente permanente




LEGENDA

Dente decíduo que exfoliou: ◆
Dente permanente que erupcionou: ■

## Odontograma




LEGENDA

Dente cariado: ◆
Dente restaurado: ■
Extração indicada: ×
Pulpotomia/endodontia: ▼
1° molar erupcionado: ■

# 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 ( ) Imitanciometria ( )
Local: _____ Data: _____/ _____/ _____
Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)
Retorno necessário: ( ) Não ( ) Sim
Encaminhamento: _____
Necessidade de monitoramento da audição: ( ) Não ( ) Sim
Assinatura e carimbo do profissional: _____

# REGISTROS DA 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<br>Assinatura | Data da Entrega 2<br>Assinatura | Data da Entrega 3<br>Assinatura |
| | Data da Entrega 4<br>Assinatura | Data da Entrega 5<br>Assinatura | Data da Entrega 6<br>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<br>Assinatura | Data da Entrega 2<br>Assinatura | Data da Entrega 3<br>Assinatura |
| | Data da Entrega 4<br>Assinatura | Data da Entrega 5<br>Assinatura | Data da Entrega 6<br>Assinatura |
| | Data da Entrega 7<br>Assinatura | Data da Entrega 8<br>Assinatura | Data da Entrega 9<br>Assinatura |

# REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO

| Doses/ vacinas | BCG-ID | Hepatite B | Antipólio | Tetravalente | Rotavírus | Pneumocócica |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª Dose | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| 2ª Dose | | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| 3ª Dose | | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | | |

| | Meningocócica C | Tríplice Viral | Febre amarela dose inicial | Reforço | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | DTP | Poliomielite | Pneumocócica |
| 1ª Dose ou reforço | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| | | | Febre amarela 10/ 10 anos | | Meningocócica C | dT 10/10 anos |
| 2ª Dose ou reforço | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |

| Outras vacinas | | Campanhas | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: | Data: / /<br>Lote:<br>Unid.:<br>Ass.: |

# FOLHA DE REGISTRO DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

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

* Além da alimentação da criança, registrar a idade de introdução de líquidos, tais como: água, chás, sucos e outros leites, alimentos sólidos ou semissólidos e a idade da suspensão do leite materno.

# FOLHA DE REGISTRO DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

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

* Além da alimentação da criança, registrar a idade de introdução de líquidos, tais como: água, chás, sucos e outros leites, alimentos sólidos ou semissólidos e a idade da suspensão do leite materno.

# REGISTRO DE INTERCORRÊNCIAS: DOENÇAS, RELATÓRIOS DE INTERNAÇÕES, ACIDENTES, ALERGIAS E OUTROS

| Data | Intercorrência | Observações |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

# REGISTRO DE INTERCORRÊNCIAS: DOENÇAS, RELATÓRIOS DE INTERNAÇÕES, ACIDENTES, ALERGIAS E OUTROS

| Data | Intercorrência | Observações |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

# ANOTAÇÕES

# ANOTAÇÕES

# ANOTAÇÕES

©2005 Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 8ª edição – 2013 – 800.000 exemplares

**Elaboração, distribuição e informações:**
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
SAF Sul, Trecho 2, lotes 5/6, Edifício Premium, Torre II, bloco F, térreo, sala 1
CEP: 70078-600 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-9070 / 3315-9072
Fax.: (61) 3315-8954
*Site*: www.saude.gov.br
*E-mail*: crianca@saude.gov.br

**Atualização da 7ª edição:**
Gilvani Pereira Grangeiro – Área Técnica de Saúde da Criança e do Aleitamento Materno – DAPES/SAS/MS
Paulo Vicente Bonilha Almeida – Área Técnica de Saúde da Criança e do Aleitamento Materno – DAPES/SAS/MS

**Colaboração:**
Carla Magda Domingues – Programa Nacional de Imunização – PNI
Liliam Elizabeth Souza – Programa Nacional de Imunização – PNI

**Ilustrações:**
Gleidson de Azevedo

**Editora Responsável:**
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
*Site*: www.saude.gov.br/editora
*E-mail*: editora.ms@saude.gov.br

**Equipe editorial:**
Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva
Revisão: Eveline de Assis e Marcia Medrado Abrantes
Diagramação: Kátia Barbosa de Oliveira
Supervisão Editorial: Débora Flaeschen
OS 2013/0074

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

SUS Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

5ª edição

VENDA PROIBIDA

Brasília – DF
2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS

# CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

5ª edição

Brasília – DF
2018

2006 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://editora.saude.gov.br>.

Tiragem: 5ª edição – 2018 – 3.000.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Esplanada dos Ministérios,
Ministério da Saúde, Bloco G, Ed. Anexo,
4º Andar – Ala B
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF
*Site:* www.saude.gov.br/idoso
*E-mail:* idoso@saude.gov.br

*Coordenação e revisão geral:*
Andréa da Costa Aita
Elizabete Ana Bonavigo
Maria Cristina Corrêa Lopes Hoffmann
Miriam Di Giovanni
Nubiara Coelho Alves Braga

*Colaboradores:*
Alejandra Prieto de Oliveira
Aline Pinto Marques
Ana Lúcia Ferraz Amstalden
Ana Silvia Pavani Lemos
Bruna Pitasi Arguelhes
Carolina de Campos Carvalho
Cleonice Lisbete Silva Gama
Cristina Hamester
Dalia Elena Romero
Danusa Santos Brandão
Débora Heinen Kist
Edgar Nunes de Moraes
Eduardo Dickie de Castilhos
Fábio Fortunato Brasil de Carvalho
Fabiola Danielle Correia
Flávia Lanna de Moraes
Gisele Bortolini
Helena Cerveira Lopes
Jamile Joana de Melo Calixto
Karla Lisboa Ramos
Laura dos Santos Boeira
Leonardo Cavalheiro
Leticia Sabbadini da Silva
Lucélia Silva Nico
Marco Polo Dias Freitas
Maria Cristina Costa de Arrochela Lobo
Maria Luiza Ferreira
Mariana Souza Silva
Natália Vargas Patrocínio de Campos
Olivia Lucena de Medeiros
Oscar Suriel
Raquel Souza Azevedo
Ricardo Chiappa
Silvana Coelho Nogueira
Tânia Bighetti
Wendel Rodrigo Teixeira Pimentel

*Fotos:*
Luís Oliveira
Radilson Carlos Gomes
Thiago Mares Castellan

*Coordenação de programação visual:*
Patrícia Ferreira

*Ilustrações e gráficos:*
Romulo Matteoni

*Projeto gráfico e diagramação:*
Romulo Matteoni

*Normalização:*
Mariana Andonios Spyridakis Pereira – Editora MS/CGDI
OS 2018/0255

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

*O processo de elaboração da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi viabilizado por meio do Termo de Cooperação nº 163/2012, parceria do COSAPI/DAPES/SAS/MS com FIOCRUZ/ICICT.

SUMÁRIO


APRESENTAÇÃO 5

1. DADOS PESSOAIS 6

2. AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA 10

2.1 Medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso 10

2.2 Diagnósticos e internações prévios 12

2.3 Cirurgias realizadas 14

2.4 Reações adversas ou alergias a medicamentos 15

2.5 Dados antropométricos 16

2.6 Protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13) 18

2.7 Informações complementares 23

2.8 Avaliação ambiental 23

2.9 Quedas 24

2.10 Identificação de dor crônica 25

2.11 Hábitos de vida 26

3. CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL 28

4. CONTROLE DE GLICEMIA 32

5. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO 33

6. AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL 34

AGENDA DE CONSULTAS / EXAMES 36

ATUALIZAÇÕES DA CADERNETA 38

ORIENTAÇÕES 41

1. DIREITOS DA PESSOA IDOSA 42

2. ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS 43

3. ACESSO A MEDICAMENTOS NO SUS 44

4. DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL 47

5. SAÚDE BUCAL 50

6. PREVENÇÃO DE QUEDAS 52

7. ATIVIDADE FÍSICA 54

8. SEXUALIDADE 55

LISTA PESSOAL DE ENDEREÇOS E/OU TELEFONES ÚTEIS 56

SERVIÇOS E TELEFONES ÚTEIS 57

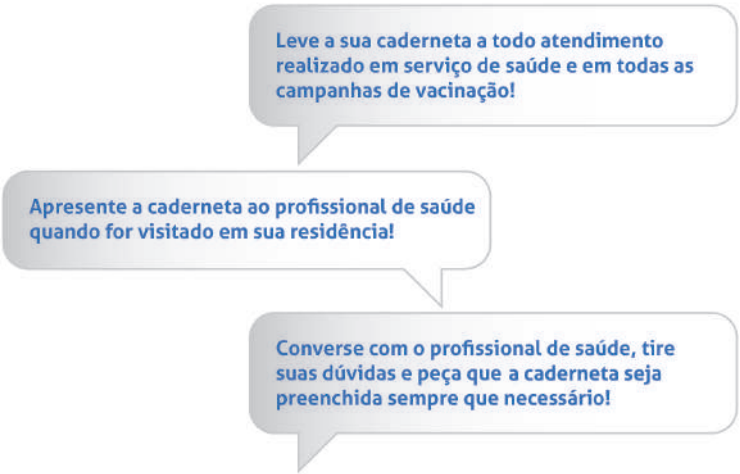
# APRESENTAÇÃO

*O **Ministério da Saúde** compreende o envelhecimento populacional como uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX, mas reconhece que existem muitos desafios para que o envelhecimento aconteça com **qualidade de vida**. No campo das políticas e dos programas dirigidos à população idosa, o desafio é contemplar seus direitos, preferências e necessidades, para a manutenção e melhoria de sua capacidade funcional, garantindo atenção integral à sua saúde.*

*A **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa** integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no **Sistema Único de Saúde**. É um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos por seus familiares e cuidadores.*

*É muito importante que seu preenchimento se dê por meio de informações cedidas pela pessoa idosa, por seus familiares e/ou cuidadores, para compor o **Plano de Cuidado**, a ser construído em conjunto com os profissionais de saúde. A **Caderneta** permitirá o registro e o acompanhamento, pelo **período de cinco anos**, de informações sobre dados pessoais, sociais e familiares, sobre suas condições de saúde e seus hábitos de vida, identificando suas vulnerabilidades, além de ofertar orientações para seu autocuidado.*

*Desejamos que a **Caderneta** contribua para **qualificar a atenção à pessoa idosa** no SUS.*




***Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa***
***DAPES/SAS/MS***

# 1. DADOS PESSOAIS

**Nome completo**

**Foto**

**Apelido/nome social**

**Nº cartão SUS**

**Documento de identidade**

**CPF**

**Nome completo da mãe**

**Data de nascimento**

/ /

**Sexo**

masculino feminino

**Município de nascimento/UF**

**Nacionalidade**

brasileira naturalizada estrangeira

**País de nascimento**

**Sabe ler e escrever?** sim não

**Escolaridade** nenhuma de 1 a 3 anos de 4 a 7 anos 8 anos ou +

**Raça/cor**

branca preta parda amarela

não declarada indígena Qual etnia? _____

**Tem religião?** sim não Qual? _____

*O preenchimento dos campos abaixo deve ser a lápis, para ser alterado sempre que necessário.*

**Ocupação/profissão principal**

**Situação conjugal**

☐ solteiro(a) ☐ casado(a)/convívio com parceiro(a)

☐ divorciado(a) / separado(a)

☐ viúvo(a) Desde quando (ano)? _____

☐ outra

**Unidade básica de saúde que frequenta:**

**Tem alguma alergia de maior gravidade? Especificar**

**Tem alguma deficiência?** ☐ sim ☐ não

| **Qual?** | **Especificar** |
|---|---|
| ☐ auditiva ☐ visual ☐ intelectual/cognitiva ☐ física ☐ outra | |

| **Grupo sanguíneo** | **Fator RH** |
|---|---|
| | |

## Endereço residencial

| **Rua/avenida/praça** | | |
|---|---|---|
| **Nº** | **Complemento** | **Bairro** |
| **Ponto de referência** | | |
| **CEP** | **Município** | **Estado** |
| **Telefone** | **Celular** | ***E-mail*** |

| Informações sociofamiliares | 20__ | | 20__ | | 20__ | | 20__ | | 20__ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Você mora sozinho(a)? | | | | | | | | | | |
| Você mora com familiares? | | | | | | | | | | |
| Você mora com seu(sua) cônjuge ou companheiro(a)? | | | | | | | | | | |
| Você reside em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), abrigo ou casa de repouso? | | | | | | | | | | |
| Nos últimos 30 dias, você se encontrou com amigos ou familiares para conversar ou fazer alguma atividade, como ir ao cinema ou à igreja, passear ou caminhar junto? | | | | | | | | | | |
| Em caso de necessidade, você conta com alguém para acompanhá-lo(a) à unidade de saúde ou a uma consulta? | | | | | | | | | | |
| Você tem fácil acesso aos serviços de farmácia, padaria ou supermercado? | | | | | | | | | | |
| Você tem fácil acesso a transporte? | | | | | | | | | | |
| Você trabalha atualmente? | | | | | | | | | | |
| Você recebe aposentadoria ou pensão? | | | | | | | | | | |
| Você recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC)? | | | | | | | | | | |
| Você recebe Bolsa Família? | | | | | | | | | | |

## *Pessoas de referência*

Informe os dados de pessoas que possam ser contatadas em caso de urgência.

*O preenchimento dos campos abaixo deve ser a lápis, para ser alterado sempre que necessário.*

| | |
|---|---|
| Nome | |
| Data de nascimento<br>  /  /  | Vínculo |
| Endereço | |
| Telefone | Celular |
| Esta pessoa mora com você?  sim  não | |
| Data dessa informação  /  /  | |

| | |
|---|---|
| Nome | |
| Data de nascimento<br>  /  /  | Vínculo |
| Endereço | |
| Telefone | Celular |
| Esta pessoa mora com você?  sim  não | |
| Data dessa informação  /  /  | |

 *Não possuo pessoas de referência.*

# 2. AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA

## 2.1 Medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso

Anote os nomes de todos os medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso, prescritos por profissionais de saúde ou na forma de automedicação.

| Nome do medicamento, fitoterápico, suplemento ou vitamina e concentração | Dose e frequência | Data de início ou tempo de uso |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Polifarmácia | 20__ | | 20__ | | 20__ | | 20__ | | 20__ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Uso concomitante de **5 ou mais medicamentos**? | | | | | | | | | | |

| Foi prescrito por algum profissional de saúde? Qual? | Suspensão | |
|---|---|---|
| | Data | Motivo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*NÃO USE MEDICAMENTOS SEM INDICAÇÃO DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE.*

*A AUTOMEDICAÇÃO PODE TER GRAVES CONSEQUÊNCIAS PARA A SUA SAÚDE.*

## 2.2 Diagnósticos e internações prévios

Algum médico já falou que você tem alguma das doenças abaixo relacionadas?

| Condições de Saúde / Diagnósticos | | 20___ | | 20___ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ano de diagnóstico | Ano de internação | Ano de diagnóstico | Ano de internação | |
| Condições crônicas sensíveis à atenção básica | Acidente vascular cerebral (AVC) ou derrame | | | | | |
| | Anemia | | | | | |
| | Asma | | | | | |
| | Diabetes *mellitus* | | | | | |
| | Doença arterial coronariana | | | | | |
| | Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) | | | | | |
| | Epilepsia | | | | | |
| | Hipertensão arterial | | | | | |
| | Insuficiência cardíaca | | | | | |
| | Úlcera gastrointestinal | | | | | |
| Condições frequentes | Depressão | | | | | |
| | Incontinência urinária | | | | | |
| | Incontinência fecal | | | | | |
| | Declínio cognitivo (Demência) | | | | | |
| Outras condições / diagnósticos | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | 20___ | | 20___ | | 20___ | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ano de diagnóstico | Ano de internação | Ano de diagnóstico | Ano de internação | Ano de diagnóstico | Ano de internação |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2.3 Cirurgias realizadas

Relate as cirurgias realizadas ao longo da sua vida.

| Cirurgia | Ano | Observações |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

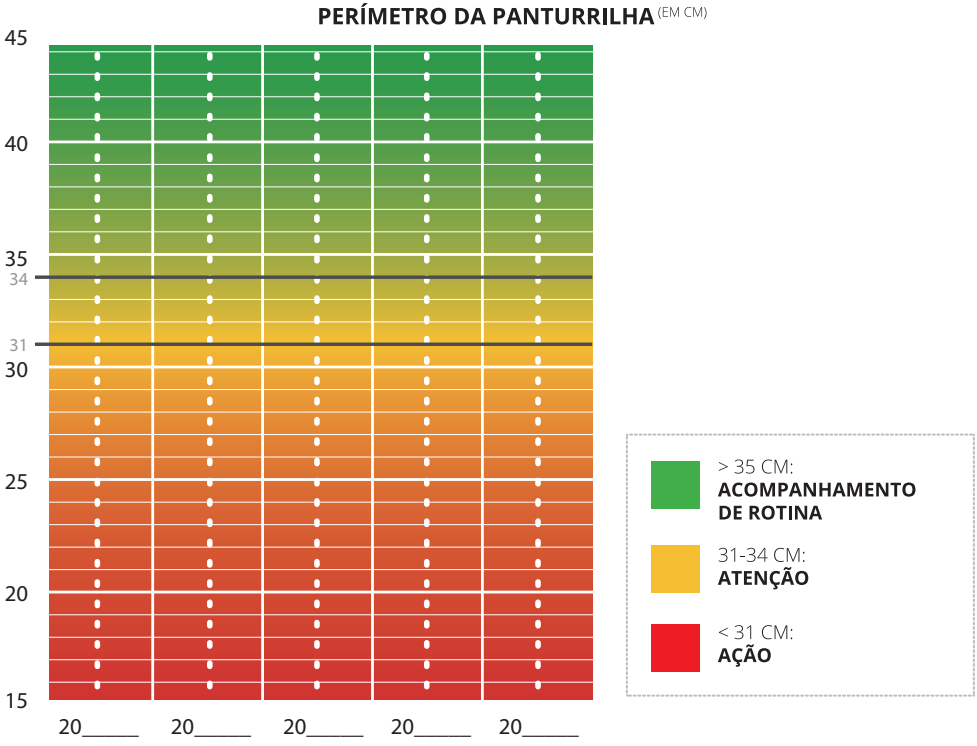
## 2.4 Reações adversas ou alergias a medicamentos

Registre abaixo os medicamentos que tenham provocado alguma reação adversa ou alergia.

| Medicamento | Data | Reações adversas ou alergias |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5 Dados antropométricos

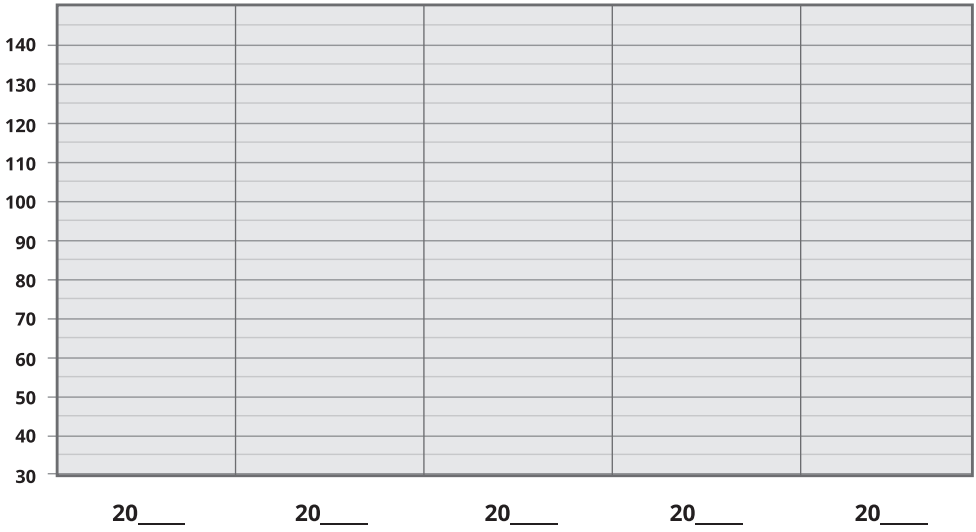
| | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ |
|---|---|---|---|---|---|
| **Peso** | | | | | |
| **Altura** | | | | | |
| **IMC** = peso/altura$^2$ | | | | | |
| **Perímetro da panturrilha (PP) esquerda** | | | | | |




A medida do perímetro da panturrilha esquerda é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso. Medidas menores que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular (sarcopenia) e estão associadas a maior risco de quedas, diminuição da força muscular e dependência funcional.

| Controle de perda de peso | 20__ | | 20__ | | 20__ | | 20__ | | 20__ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Você apresentou **perda de peso não intencional*** de, no mínimo, 4,5kg ou de 5% do seu peso corporal no último ano? | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** |
| | | | | | | | | | | |

**CONTROLE DE PESO**




| Índice antropométrico | Pontos de corte | Classificação do estado nutricional |
|---|---|---|
| **IMC** $\frac{\text{Peso}}{(\text{Altura})^2}$ | < 22 kg/m² | Baixo peso |
| | ≥ 22 e ≤ 27 kg/m² | Peso adequado |
| | > 27 kg/m² | Sobrepeso |

***** Perda de peso não intencional é aquele emagrecimento que não aconteceu por decisão própria. Caso isso ocorra, deve-se investigar as possíveis causas.

## 2.6 Protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13)

### *1. IDADE*

### *2. AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE*

**Em geral, comparando-se com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:**

### *3. LIMITAÇÃO FÍSICA*

**Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas:**

| | Nenhuma dificuldade | Pouca dificuldade | Média (alguma) dificuldade | Muita dificuldade | Incapaz de fazer (não consegue fazer) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se | | | | | | |
| Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg | | | | | | |
| Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro | | | | | | |
| Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos | | | | | | |
| Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões) | | | | | | |
| Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas | | | | | | |

| | | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 a 74 anos | 0 | | | | | |
| 75 a 84 anos | 1 | | | | | |
| ≥ 85 anos | 3 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Excelente | 0 | | | | | |
| Muito boa | 0 | | | | | |
| Boa | 0 | | | | | |
| **Regular** | **1** | | | | | |
| **Ruim** | **1** | | | | | |

**PONTUAÇÃO***:*

As respostas "muita dificuldade" ou "incapaz de fazer" valem 1 ponto cada. Todavia, a **pontuação máxima nesse tópico é de 2 pontos**, ainda que a pessoa tenha marcado ter "muita dificuldade" ou ser "incapaz de fazer" as 6 atividades listadas.

| | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Máx. 2 pts. | Máx. 2 pts. | Máx. 2 pts. | Máx. 2 pts. | Máx. 2 pts. |
| | | | | | |
| | | | | | |

## *4. INCAPACIDADES*

**PONTUAÇÃO***:*

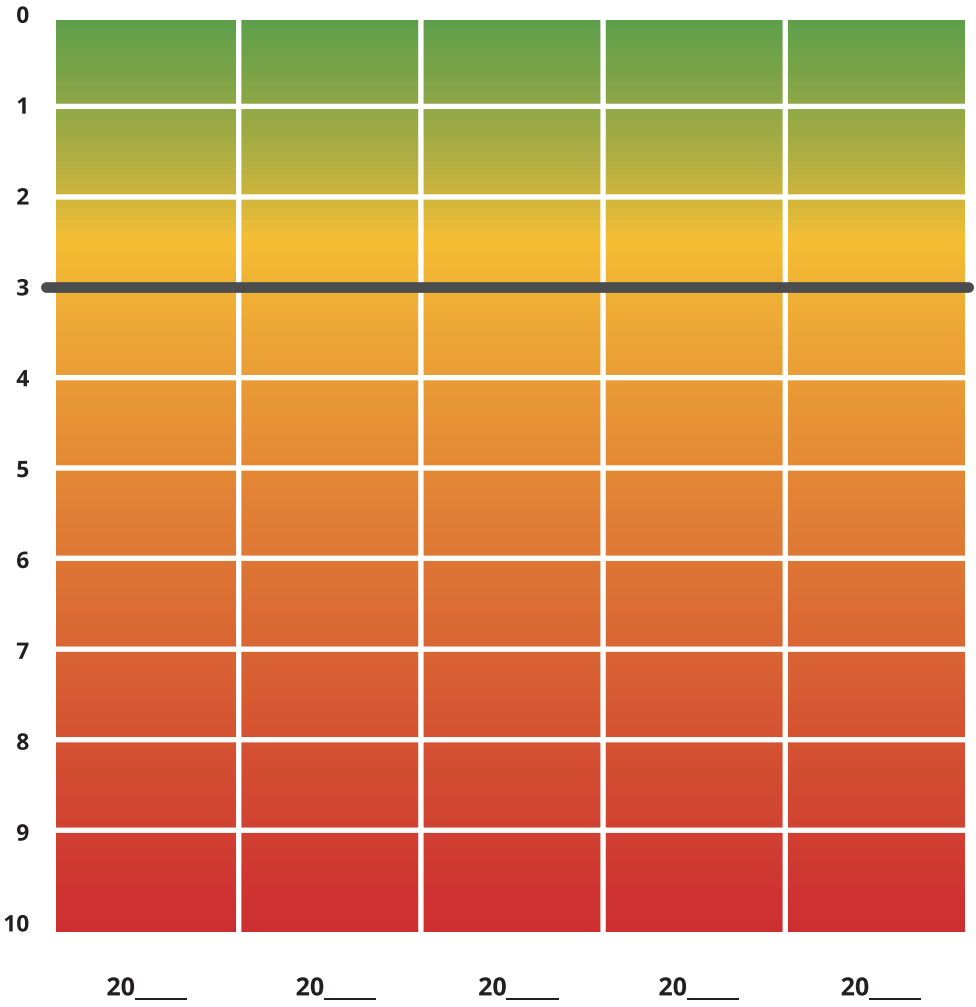
As respostas positivas (“sim”) valem 4 pontos cada. Todavia, a **pontuação máxima nesse tópico é de 4 pontos**, mesmo que a pessoa idosa tenha respondido “sim” para todas as perguntas.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?** | | | |
| Sim. | *4* | Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde. | *0* |
| **Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, seus gastos ou pagar contas?** | | | |
| Sim. | *4* | Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde. | *0* |
| **Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de caminhar dentro de casa?** | | | |
| Sim. | *4* | Não ou não caminha dentro de casa por outros motivos que não a saúde. | *0* |
| **Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar tarefas domésticas leves, como lavar louça ou fazer limpeza leve?** | | | |
| Sim. | *4* | Não ou não realiza tarefas domésticas leves por outros motivos que não a saúde. | *0* |
| **Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho(a)?** | | | |
| Sim. | *4* | Não ou não toma banho sozinho(a) por outros motivos que não a saúde. | *0* |

| | 20__ | | 20__ | | 20__ | | 20__ | | 20__ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Máx. 4 ptos | | Máx. 4 ptos | | Máx. 4 ptos | | Máx. 4 ptos | | Máx. 4 ptos |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| | 20__ | 20__ | 20__ | 20__ | 20__ |
|---|---|---|---|---|---|
| **PONTUAÇÃO TOTAL (soma dos itens 1, 2, 3 e 4)** | | | | | |

## PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13)




0-2 PONTOS
**ACOMPANHAMENTO DE ROTINA**

≥ 3 PONTOS
**ATENÇÃO/AÇÃO**

## 2.7 Informações complementares

| | | 20__ | | 20__ | | 20__ | | 20__ | | 20__ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| COGNIÇÃO | Alguém da família ou algum(a) amigo(a) falou que você está ficando esquecido(a)? | | | | | | | | | | |
| | O esquecimento está piorando nos últimos meses? | | | | | | | | | | |
| | O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? | | | | | | | | | | |
| HUMOR | No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? | | | | | | | | | | |
| | No último mês, você perdeu o interesse ou o prazer em atividades anteriormente prazerosas? | | | | | | | | | | |

## 2.8 Avaliação ambiental

Esteja atento(a) à segurança de seu domicílio, pois a maioria das quedas que ocasionam incapacidade permanente ocorre dentro de casa.

| **Itens importantes para a segurança do domicílio** | | 20___ | | 20___ | | 20___ | | 20___ | | 20___ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Local** | **Item** | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| **Áreas de locomoção** | Áreas de locomoção desimpedidas | | | | | | | | | | |
| | Presença de barras de apoio | | | | | | | | | | |
| | Pisos uniformes e tapetes bem fixos | | | | | | | | | | |
| **Iluminação** | Presença de iluminação suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo, incluindo degraus | | | | | | | | | | |
| | Interruptores acessíveis na entrada dos cômodos | | | | | | | | | | |
| **Banheiro** | Área do chuveiro com antiderrapante | | | | | | | | | | |
| | Box com abertura fácil ou presença de cortina bem firme | | | | | | | | | | |
| **Cozinha e quarto** | Armários baixos, sem necessidade do uso de escada | | | | | | | | | | |
| **Escada** | Piso antiderrapante | | | | | | | | | | |
| *não há* | Corrimão dos dois lados e firme | | | | | | | | | | |

## 2.9 Quedas

Quedas são frequentes em pessoas idosas, mas podem ser evitadas. As principais consequências são fraturas, traumatismo craniano, contusão muscular e, principalmente, o medo de cair.

*Caso já tenha sofrido alguma queda, responda às seguintes perguntas:*

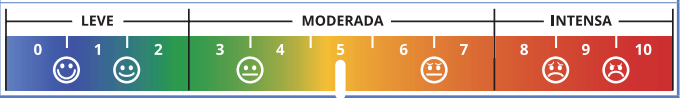
| Data da queda (mês/ano) | Qual foi o local da queda? | | A queda causou alguma fratura? | | Você parou de realizar alguma atividade por medo de cair novamente? | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dentro de casa | Fora de casa | Sim/Qual? | Não | Sim | Não |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

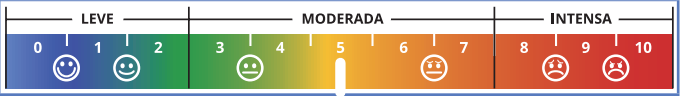
## 2.10 Identificação de dor crônica

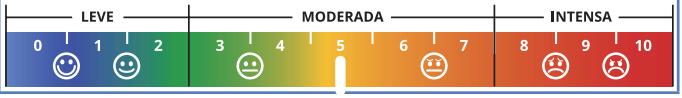
A presença de dor crônica ou de longa duração não é "normal da idade" e sua presença deve ser investigada rotineiramente. Após o esclarecimento das possíveis causas, o tratamento deverá ser feito prontamente.

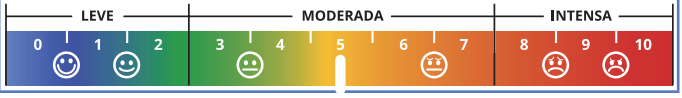
| | 20___ | | 20___ | | 20___ | | 20___ | | 20___ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| **Você tem alguma dor com duração igual ou superior a 3 meses?** | | | | | | | | | | |
| **A dor é como um choque ou uma queimação?** | | | | | | | | | | |
| **A dor piora ao andar?** | | | | | | | | | | |
| **A dor melhora com o repouso?** | | | | | | | | | | |

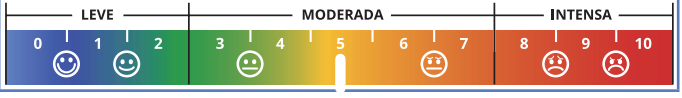
***Informe ao profissional de saúde a localização e a intensidade da dor crônica de maior intensidade ou que mais o(a) prejudica, classificando-a de 0 a 10, conforme a escala de intensidade da dor mostrada abaixo:***

| | |
|---|---|
| **Data** ___/___/___ | **Local da dor:** _____ |
| **Intensidade da dor** |  |

| | |
|---|---|
| **Data** ___/___/___ | **Local da dor:** _____ |
| **Intensidade da dor** |  |

| | |
|---|---|
| **Data** ___/___/___ | **Local da dor:** _____ |
| **Intensidade da dor** |  |

| | |
|---|---|
| **Data** ___/___/___ | **Local da dor:** _____ |
| **Intensidade da dor** |  |

| | |
|---|---|
| **Data** ___/___/___ | **Local da dor:** _____ |
| **Intensidade da dor** |  |

## 2.11 Hábitos de vida

| Identificação de hábitos de vida | | |
|---|---|---|
| **Interesse social e lazer** | Você frequenta centros-dia, clubes ou grupos de convivência? | |
| | Você realiza algum trabalho voluntário? | |
| | Você tem alguma atividade de lazer? | |
| **Atividade física** | Você pratica algum tipo de atividade física (como caminhadas, natação, dança, ginástica etc.), pelo menos três vezes por semana? | |
| | Você gostaria de começar algum programa de atividade física? | |
| **Alimentação** | Você faz pelo menos três refeições por dia? | |
| | Você come frutas, legumes e verduras em suas refeições ao longo do dia? | |
| | Em pelo menos uma refeição diária, você come carnes, peixes ou ovos? | |
| | Você tem o costume de consumir bebidas açucaradas, bolos, biscoitos recheados e sobremesas? | |
| | No preparo das suas refeições, é utilizada grande quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal? | |
| | Na sua rotina diária, você inclui a ingestão de água? | |
| **Tabagismo** | Atualmente, você fuma algum produto do tabaco? | |
| | Você gostaria de parar de fumar? | |
| | Você é ex-fumante? | |
| **Álcool** | Você consome bebida alcoólica? | |
| | Você já sentiu a necessidade de reduzir ou suspender o álcool? | |
| | Alguém já criticou você por beber? | |
| | Sente-se culpado(a) por beber? | |
| | Costuma beber logo pela manhã? | |

| | 20___ | | 20___ | | 20___ | | 20___ | | 20___ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

## 3. CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL

| Data | P.A. | Data | P.A. | Data | P.A. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Data | P.A. | Data | P.A. | Data | P.A. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Data | P.A. | Data | P.A. | Data | P.A. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Data | P.A. | Data | P.A. | Data | P.A. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

***ALERTA!***

*A hipotensão ortostática é causa frequente de tonturas e quedas em pessoas idosas. Para identificá-la, é recomendada a medida da pressão arterial nas três posições (deitada, sentada e de pé). Seu diagnóstico é estabelecido quando há uma redução de 20 mmHg ou mais na medida da pressão sistólica ou de 10 mmHg ou mais na pressão diastólica, com a mudança da posição deitada para sentada ou de pé.*

## 4. CONTROLE DE GLICEMIA

O valor de referência da glicemia depende da presença ou não de jejum. O diagnóstico de diabetes *mellitus* é feito quando duas ou mais dosagens de **glicemia de jejum**, após jejum mínimo de 8h, são **iguais ou maiores que 126 mg/dL**.

Caso a **glicemia capilar** seja colhida na unidade de saúde, de forma **casual** ou sem jejum prévio, a dosagem deverá ser de **até 200 mg/dL**.

| Data | Glicemia | Data | Glicemia | Data | Glicemia |
|---|---|---|---|---|---|
| | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL |
| | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL |
| | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL |
| | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL |
| | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL |
| | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL |
| | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL |
| | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL | | ☐ Jejum<br>☐ Casual<br>_____ mg/dL |

# 5. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

A vacinação é importante para a prevenção de doenças que apresentam alto risco de complicações nas pessoas idosas. Procure manter seu calendário de vacinação em dia. Busque sua unidade de saúde para mais informações.

| ***Influenza* (Gripe)** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Data** | / / | / / | / / | / / |
| **Lote** | | | | |
| **Ass.** | | | | |

| ***Influenza* (Gripe)** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Data** | / / | / / | / / | / / |
| **Lote** | | | | |
| **Ass.** | | | | |

| **Dupla Tipo Adulto (dT)** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **1ª Dose** | **2ª Dose** | **3ª Dose** | **Reforço** |
| **Data** | / / | / / | / / | / / |
| **Lote** | | | | |
| **Ass.** | | | | |

| **Antipneumocócica** | | | **Outras vacinas:** _____ | |
|---|---|---|---|---|
| | **1ª Dose** | **Reforço** | | |
| **Data** | / / | / / | / / | / / |
| **Lote** | | | | |
| **Ass.** | | | | |

## *Periodicidade indicada das vacinas*

- **contra *Influenza* (Gripe)**: a cada ano
- **contra difteria e tétano (dupla adulto)**: a cada 10 anos
- **contra pneumonia causada por pneumococo**: por recomendação do profissional de saúde
- **contra febre amarela**: Dose única. Uma dose de vacina (0,5 ml) ao longo da vida, para residentes das áreas com recomendação de vacinação em todo o país ou quando for viajar para as áreas afetadas. No caso das pessoas idosas é indicado realizar avaliação prévia, por profissional de saúde, sobre a indicação da vacina

# 6. AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

| Avaliação da equipe de saúde bucal | | | |
|---|---|---|---|
| **Hábitos** (ver página 26) | Álcool | | |
| | Fumo | | |
| **Alterações ou lesões de mucosa** | Presença de lesão na mucosa bucal | | |
| | Boca seca (xerostomia – falta de saliva) | | |
| | Presença de língua saburrosa (língua branca) | | |
| | Presença de candidíase bucal | | |
| | Presença de halitose | | |
| **Cárie dentária e doença periodontal** | Presença de placa bacteriana (biofilme dental) | | |
| | Fatores retentivos de placa (raízes residuais, cálculo) | | |
| | Presença evidente de gengivite/sangramento gengival | | |
| | Presença evidente de periodontite/perda óssea | | |
| | Presença de cárie | | |
| | Perda dental no último ano | | |
| **Prótese dentária superior** | Prótese total (dentadura) | Não utiliza e não necessita | |
| | | Não utiliza, mas necessita | |
| | | Utiliza – Adaptada/sem necessidade de troca | |
| | | Utiliza – Não adaptada/necessita de troca | |
| | Prótese parcial (ponte móvel) | Não utiliza e não necessita | |
| | | Não utiliza, mas necessita | |
| | | Utiliza – Adaptada/sem necessidade de troca | |
| | | Utiliza – Não adaptada/necessita de troca | |
| **Prótese dentária inferior** | Prótese total (dentadura) | Não utiliza e não necessita | |
| | | Não utiliza, mas necessita | |
| | | Utiliza – Adaptada/sem necessidade de troca | |
| | | Utiliza – Não adaptada/necessita de troca | |
| | Prótese parcial (ponte móvel) | Não utiliza e não necessita | |
| | | Não utiliza, mas necessita | |
| | | Utiliza – Adaptada/sem necessidade de troca | |
| | | Utiliza – Não adaptada/necessita de troca | |
| **Consulta clínica** (equipe de saúde bucal) | Atendimento na unidade de saúde | | |
| | Atendimento no domicílio | | |

| | |
|---|---|
| **Encaminhamento para especialidades odontológicas** | (D) diagnóstico bucal; (P) periodontia; (E) endodontia; (C) cirurgia; (PCD) pessoa com deficiência; (O) outras especialidades. |

| | 20___ | | 20___ | | 20___ | | 20___ | | 20___ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

## AGENDA DE CONSULTAS / EXAMES

| Data | Hora | Local | Consulta/ exame | Nome do profissional |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## AGENDA DE CONSULTAS / EXAMES

| Data | Hora | Local | Consulta/ exame | Nome do profissional |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## ATUALIZAÇÕES DA CADERNETA

| Data da atualização | Responsável pelo preenchimento |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## ATUALIZAÇÕES DA CADERNETA

| Data da atualização | Responsável pelo preenchimento |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

# ORIENTAÇÕES

# 1. DIREITOS DA PESSOA IDOSA

A legislação brasileira assegura determinados direitos para a população de 60 anos ou mais de idade. Para comprovar a idade basta apresentar um documento que contenha sua foto, como a Carteira de Identidade ou Carteira de Habilitação.

| |
|---|
| ✦ ***Política Nacional do Idoso*** |
| Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 |
| ✦ ***Estatuto do Idoso*** |
| Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003<br>(A Lei n° 13.466, de 12 julho de 2017, altera os arts. 3º, 15 e 71 do Estatuto do Idoso, assegurando, entre os idosos, prioridade especial aos maiores de 80 anos.) |
| ✦ ***Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*** |
| Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Anexo I do anexo XI, de 28 de setembro de 2017 |

## *Alguns direitos das pessoas idosas:*

- Direito a acompanhante em caso de internação ou observação em hospital.
- Direito de exigir medidas de proteção sempre que seus direitos estiverem ameaçados ou violados por ação ou omissão da sociedade, do Estado, da família, de seu curador ou de entidades de atendimento.
- Desconto de pelo menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer.
- Gratuidade no transporte coletivo público urbano e semiurbano, com reserva de 10% dos assentos, os quais deverão ser identificados com placa de reserva.
- Reserva de duas vagas gratuitas no transporte interestadual para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos e desconto de 50% para os idosos que excedam as vagas garantidas.
- Reserva de 5% das vagas nos estacionamentos públicos e privados.
- Prioridade na tramitação dos processos e procedimentos na execução de atos e diligências judiciais.
- Direito de requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a partir dos 65 anos de idade, desde que não possua meios para prover sua própria subsistência ou de tê-la provida pela família.
- Direito a 25% de acréscimo na aposentadoria por invalidez (casos especiais).

## 2. ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

1. Mantenha os medicamentos em lugares secos e frescos, seguros e específicos para este fim, fora do alcance de crianças e animais. Evite guardá-los com produtos de limpeza, perfumaria e alimentos.
2. Guarde na geladeira apenas os medicamentos líquidos, conforme orientação de um profissional de saúde. Não guarde medicamentos na porta da geladeira ou próximo do congelador. A insulina, por exemplo, perde o efeito se for congelada.
3. Se você utilizar porta-comprimidos para guardar medicamentos, deixe somente a quantidade suficiente para 24 horas. Os recipientes devem ser cuidadosamente mantidos limpos e secos.
4. O armazenamento de medicamentos deve ser individualizado para evitar erros e trocas com medicamentos de outras pessoas.
5. Lave as mãos antes de manusear qualquer medicamento.
6. Manuseie os medicamentos em lugares claros. Leia sempre o nome para evitar trocas.
7. É importante o uso regular dos medicamentos, observando-se os horários prescritos.
8. Tome os comprimidos e as cápsulas sempre com água ou conforme a orientação de um profissional de saúde.
9. Consulte seu médico ou farmacêutico caso seja necessário partir ou triturar os comprimidos.
10. Abra somente um frasco ou embalagem de cada medicamento por vez.
11. Mantenha os medicamentos nas embalagens originais para facilitar sua identificação e o controle da validade.
12. Observe frequentemente a data de validade e não tome medicamentos vencidos.
13. Consulte seu médico ou farmacêutico caso observe qualquer mudança no medicamento: cor, mancha ou cheiro estranho.
14. Utilize preferencialmente o medidor que acompanha o medicamento. Evite o uso de colheres caseiras. Lave-o após o uso.
15. Não passe o bico do tubo nas feridas ou na pele quando for utilizar pomadas. Você pode contaminar o medicamento.

16. Não encoste no olho ou na pele o bico dos frascos dos colírios e das pomadas para os olhos.

17. Sempre leve todas as receitas, bem como todos os exames e medicamentos em uso em todos os atendimentos médicos. Informe ao médico se você toma chás ou faz uso de plantas medicinais.

18. Mantenha a receita médica junto dos medicamentos.

19. Nunca espere o medicamento acabar para providenciar nova receita, para comprá-lo ou buscá-lo na unidade de saúde.

20. Os medicamentos suspensos ou antigos devem ser guardados em local separado dos medicamentos em uso.

## 3. ACESSO A MEDICAMENTOS NO SUS

Para ter acesso aos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), o usuário precisa, primeiramente, ser atendido por algum médico credenciado em unidades de atendimentos do SUS, fazer todos os procedimentos recomendados, esclarecendo sua doença, para então dar seguimento ao tratamento.

Com a receita de seu tratamento farmacológico em mãos, o usuário deve ir até a farmácia básica municipal ou unidade de saúde, onde poderá verificar como ter acesso ao medicamento de que necessita, conferir se ele consta na relação de medicamentos disponibilizados pelo SUS (Relação Nacional de Medicamentos - Rename) e se informar sobre a qual Componente da Assistência Farmacêutica esse medicamento pertence.

A Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e do seu uso racional. A Assistência Farmacêutica disponibiliza gratuitamente os medicamentos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), os quais estão assim organizados:

- O Componente Básico da Assistência Farmacêutica disponibiliza os medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica e está sob responsabilidade dos municípios.
- O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica relaciona os medicamentos com diretrizes específicas paras as doenças que fazem parte do

escopo dos programas do Ministério da Saúde e está sob a responsabilidade dos municípios e dos governos estaduais.

- O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. A responsabilidade pelo atendimento é dos governos estaduais.

Mais informações sobre os Componentes da Assistência Farmacêutica podem ser acessadas por meio da página eletrônica:
**<http://www.saude.gov.br/medicamentos/>.**

De forma complementar, o Ministério da Saúde disponibiliza medicamentos através do Programa Farmácia Popular do Brasil, com o objetivo de ampliar o acesso aos medicamentos a um baixo custo para a população, de forma gratuita ou por meio de copagamento. O programa possui parceria com as farmácias e drogarias da rede privada chamada de "Aqui tem Farmácia Popular". Nesse programa são disponibilizados medicamentos e fraldas geriátricas.

**O elenco de medicamentos disponíveis nas drogarias conveniadas ao "Aqui tem Farmácia Popular" pode ser verificado no estabelecimento conveniado mais próximo de você ou através do *site* do programa.**

**Acesse: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/17/Lista-medicamentos-aquitem-usuario.pdf>**

**No *site* também é possível se informar sobre as farmácias conveniadas na sua região:**

**Acesse: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/345-sctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/9749-veja-tambem-os-enderecos-das-farmacias-e-drogarias-que-integram-o-programa-aqui-tem-farmacia-popular>**

Para ter acesso aos medicamentos e/ou correlatos no âmbito do Programa Farmácia Popular, o beneficiário deverá se dirigir a uma das farmácias ou drogarias conveniadas ao programa e apresentar os seguintes documentos:

**I –** documento oficial com foto no qual conste o seu número de CPF; e

**II –** prescrição médica, no caso de medicamentos, ou prescrição, laudo ou atestado médico, no caso de fraldas geriátricas, com as seguintes informações:

a. número de inscrição do médico no CRM, assinatura e carimbo médico e endereço do estabelecimento de saúde;

b. data da expedição do documento; e

c. nome e endereço residencial do paciente.

As receitas terão validade de 180 dias a partir de sua emissão.

A quantidade do medicamento solicitado fica limitada à posologia mensal compatível com os protocolos de tratamento da doença para a qual é indicado. Para as fraldas geriátricas, a retirada poderá ocorrer a cada 10 dias, limitada a 40 unidades por retirada.

Caso o próprio paciente (titular da prescrição, laudo ou atestado médico) não possa comparecer ao estabelecimento conveniado, a dispensação dos medicamentos e/ou correlatos poderá ser realizada para terceiros mediante a apresentação dos seguintes documentos:

**I –** do paciente: documento oficial com foto, no qual conste o seu número de CPF;

**II –** do representante legal (declarado por sentença judicial ou portador de instrumento público ou particular de procuração), o qual assumirá, juntamente com o estabelecimento, as responsabilidades pela efetivação da transação: CPF e RG.

# 4. DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

## *1º passo: Faça três refeições ao dia (café da manhã, almoço e jantar) e, caso necessite de mais, faça outras refeições nos intervalos.*

Procure fazer as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) em horários semelhantes todos os dias. Nos intervalos entre essas refeições, prefira realizar pequenas refeições saudáveis, com alimentos frescos. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, procurando comer em locais limpos e onde você se sinta confortável, evitando ambientes ruidosos ou estressantes.

## *2º passo: Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos em sua forma mais natural. Inclua nas principais refeições alimentos como arroz, milho, batata, mandioca/macaxeira/aipim.*

Esses alimentos são as mais importantes fontes de energia e, por isso, devem ser o componente essencial das principais refeições, sendo consumidos preferencialmente em sua forma integral. As atividades de planejar as compras de alimentos, organizar a despensa doméstica e definir com antecedência o cardápio da semana podem contribuir para a satisfação com a alimentação. Em supermercados e outros estabelecimentos, utilize uma lista de compras para não comprar mais do que você precisa.

## *3º passo: Inclua frutas, legumes e verduras em todas as refeições ao longo do dia.*

Frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, minerais e fibras. Por essa razão, eles devem estar presentes diariamente na sua alimentação. O consumo desses alimentos contribui para diminuir o risco de várias doenças e ajuda a evitar a constipação (prisão de ventre). Feiras livres, "sacolões" ou "varejões" são uma boa opção para comprar alimentos frescos que estão na safra (época) e com menor custo.

## *4º passo: Coma feijão com arroz, de preferência no almoço ou jantar.*

Esse prato brasileiro é uma combinação completa e nutritiva e é a base de uma alimentação saudável. Varie os tipos de feijões usados (preto, manteiga, carioquinha, verde, de corda, branco e outros) e use também outros tipos de leguminosas (como soja, grão-de-bico, ervilha, lentilha ou fava). Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las com familiares e amigos. Se você não tem habilidades culinárias, converse com as pessoas que sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet e descubra o prazer de preparar seu próprio alimento. Para evitar o desperdício, cozinhe pequenas porções e congele sempre que possível para utilização em dias posteriores.

*5º passo: Lembre-se de incluir carnes, aves, peixes ou ovos e leite e derivados em pelo menos uma refeição durante o dia. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis.*

Leite e seus derivados são ricos em cálcio, que ajuda no fortalecimento dos ossos. Já carnes, aves, peixes e ovos são ricos em proteínas e minerais. Quanto mais variada e colorida for a sua alimentação, mais equilibrada e saborosa ela será.

*6º passo: Use pouca quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal no preparo dos alimentos.*

Esses ingredientes culinários devem ser usados com moderação para temperar alimentos e para criar preparações culinárias. Procure evitar o açúcar e o sal em excesso, substituindo-os por temperos naturais (como cheiro-verde, alho, cebola, manjericão, orégano, coentro, alecrim, entre outros) e optando por receitas que não levem açúcar na preparação.

*7º passo: Beba água mesmo sem sentir sede, de preferência nos intervalos entre as refeições.*

A quantidade de água que precisamos ingerir por dia é muito variável e depende de vários fatores, incluindo a idade e o peso da pessoa, a atividade física que ela realiza e o clima e a temperatura do ambiente onde vive. É importante estar atento(a) ao consumo diário de água para evitar casos de desidratação, principalmente em dias muito quentes. Vale lembrar que bebidas açucaradas, como refrigerantes e sucos industrializados, não devem substituir a água. Uma dica é aromatizar a água com hortelã ou frutas, como rodelas e cascas de laranja ou limão.

*8º passo: Evite bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos e chás industrializados), bolos e biscoitos recheados, doces e outras guloseimas como regra da alimentação.*

Produtos ultraprocessados (como biscoitos recheados, guloseimas, "salgadinhos", refrigerantes, sucos industrializados, sopa e macarrão "'instantâneos", "tempero pronto", embutidos, produtos prontos para aquecer) devem ser evitados ou consumidos apenas ocasionalmente. Embora convenientes e de sabor pronunciado, esses produtos ultraprocessados tendem a ser nutricionalmente desequilibrados e, em sua maioria, contêm quantidades elevadas de açúcar, gordura e sal.

### *9º passo: Fique atento(a) às informações nutricionais disponíveis nos rótulos dos produtos processados e ultraprocessados para favorecer a escolha de produtos alimentícios mais saudáveis.*

Os rótulos dos produtos processados e ultraprocessados (como biscoitos, pães de forma, iogurtes, barras de cereais, entre outros) são uma forma de comunicação entre esses produtos e os consumidores e contêm informações importantes sobre sua composição. Outras formas de esclarecimento podem surgir no diálogo com outras pessoas no local de compra, por meio do serviço de atendimento ao consumidor (SAC) ou até mesmo em uma consulta com um profissional de saúde. Mas fique atento: as informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais geralmente visam aumentar a venda de produtos e não informar.

### *10º passo: Sempre que possível, coma em companhia.*

A companhia de familiares, amigos ou vizinhos na hora da refeição colabora para comer com regularidade e atenção, proporciona mais prazer com a alimentação e favorece o apetite. Escolha uma ou mais refeições na semana para desfrutar da alimentação em companhia, mantendo o convívio social com as pessoas próximas.

# 5. SAÚDE BUCAL

Manter uma boa saúde bucal é importante para o bem-estar, a autoestima e a saúde geral de seu corpo. Além disso, uma boca saudável é também aquela que proporciona uma boa mastigação, o que é fundamental para a boa digestão dos alimentos e melhor absorção dos nutrientes.

Para ter um sorriso bonito e saudável, é preciso escovar os dentes todos os dias, após cada refeição, e também uma última vez antes de dormir. A higiene dos dentes deve ser feita utlizando-se uma escova de dentes de tamanho adequado, com cerdas macias, e creme dental com flúor. Complemente a escovação passando o fio dental entre todos os dentes. Escovar a língua também é muito importante, pois ela acumula restos alimentares e bactérias que provocam o mau hálito. Faça movimentos cuidadosos com a escova "varrendo" a língua da parte interna até a ponta. Além de manter uma boa higiene bucal, também é preciso ter uma alimentação saudável e ir ao dentista regularmente.

## Cárie:

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. Pode avançar e causar dor e desconforto e até perda do dente. Para prevenir seu aparecimento, é importante ter uma boa higiene bucal.

## Doenças da gengiva:

As doenças nas gengivas ocorrem principalmente pelo acúmulo de placa bacteriana (película viscosa e incolor formada por bactérias e restos alimentares acumulados na superfície dos dentes e na gengiva). Começam com a inflamação da gengiva, chamada de gengivite. Inicialmente, nota-se que a gengiva sangra. Se a gengivite não for tratada, pode avançar e atingir o osso que sustenta o dente (periodontite), causando exposição da raiz do dente e mobilidade, podendo levar à perda do dente.

## Uso de prótese dental (dentadura/ponte móvel):

Na ausência dos dentes naturais, as próteses dentárias são fundamentais para auxiliar a correta mastigação dos alimentos e a fala, além de manter o equilíbrio das estruturas da face e das articulações. Seu uso exige cuidados especiais:

- Se você utiliza uma prótese parcial removível (ponte móvel): limpe-a fora da boca com sabão ou pasta de dente pouco abrasiva e escova de dentes macia, separada para essa função. Antes de recolocá-la na boca, escove os dentes e limpe a gengiva, o céu da boca e a língua.

- Se você utiliza prótese total (dentadura): limpe-a fora da boca com sabão ou pasta de dente e escova de dentes separada para essa função. Antes de

recolocá-la na boca, limpe a gengiva, o céu da boca e a língua. Recomenda-se ficar sem a prótese por algumas horas durante o dia. O ideal é passar a noite sem a prótese, mas, se não for possível, faça durante o banho ou em algum momento em que esteja sozinho em casa, por exemplo. Deixe-a sempre em um copo com água. Solicite orientação ao dentista sobre outros produtos para complementar a limpeza das dentaduras.

*Devido ao desgaste natural, a ponte móvel ou dentadura precisará ser ajustada ou trocada após certo período de tempo. Ela não está mais em perfeitas condições quando começa a ficar solta, quando a mastigação fica difícil ou quando está irritando ou machucando a gengiva. Faça uma avaliação periódica com a equipe de saúde bucal para verificar a adaptação de sua prótese e evitar o aparecimento de feridas.*

## Boca seca:

A falta de saliva (boca seca) é uma queixa comum entre as pessoas idosas. Além de ser uma manifestação comum ao envelhecimento, pode ser causada pelo uso de alguns medicamentos ou por distúrbios na saúde. A boca seca pode causar maior risco de cárie dentária, incômodo no uso da prótese, perda do paladar, mau hálito e dificuldades para falar, mastigar e engolir os alimentos. O profissional de saúde bucal pode recomendar vários métodos para manter sua boca mais úmida, como tratamentos ou remédios adequados para evitar a boca seca. Tomar água com frequência pode ajudar.

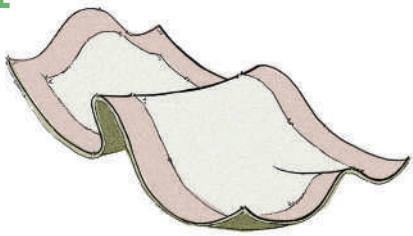
## Lesões na boca:

Observe regularmente se existe alguma alteração nos lábios, bochechas, gengivas, céu da boca, garganta, na superfície e abaixo da língua. Procure por manchas, caroços, inchaços, placas esbranquiçadas ou avermelhadas ou feridas. Se você observar alguma alteração nova em sua boca ou ferida que não cicatriza, mesmo que indolor, procure um dentista ou outro profissional de saúde para realizar uma avaliação.

## 6. PREVENÇÃO DE QUEDAS

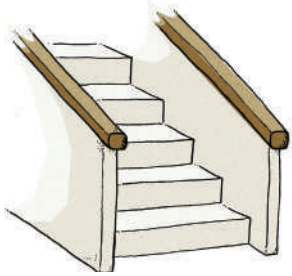
Para evitar quedas em seu domicílio, alguns cuidados são importantes, tais como:

**1**



*Evite tapetes soltos.*

**2**

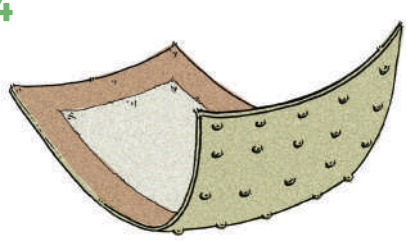


*As escadas e corredores devem ter corrimão do dois lados.*

**3**

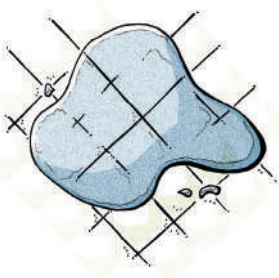
*Use sapatos fechados com solado de borracha.*

**4**



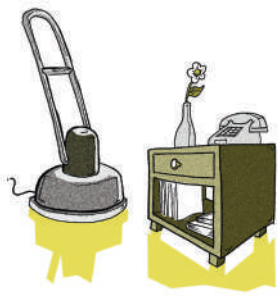
*Coloque tapete antiderrapante no banheiro.*

**5**



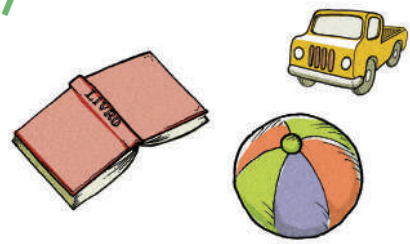
*Evite andar em áreas com piso úmido.*

**6**



*Evite encerar a casa.*

**7**




*Evite móveis e objetos espalhados pela casa.*

**8**

*Deixe uma luz acesa à noite para o caso de precisar se levantar.*

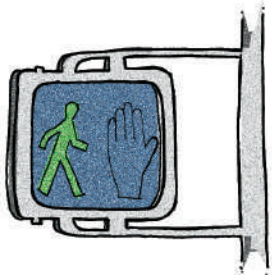
**9**

*Espere que o ônibus pare completamente para você subir ou descer.*

**10**

*Coloque o telefone em local acessível.*

**11**



*Utilize sempre a faixa de pedestre.*

**12**

*Se necessário, use bengalas, muletas ou instrumentos de apoio. O importante é a sua segurança.*

# 7. ATIVIDADE FÍSICA

A realização de práticas corporais e atividades físicas proporciona mais disposição, bem-estar, autonomia e oportunidade de fazer amizades. Além disso, diminui o risco de doenças do coração, osteoporose, diabetes, depressão e certos tipos de câncer.

O Programa Academia da Saúde, os núcleos de apoio à saúde da família (NASFs) e as unidades básicas de saúde (UBS) oferecem opções para a prática de exercícios regulares no Sistema Único de Saúde. Informe-se na sua unidade de saúde.

## *DICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS E PRÁTICAS CORPORAIS*

- Exercícios posturais.
- Jogos e modalidades esportivas.
- Alongamentos e relaxamentos.
- Exercícios respiratórios.
- Exercícios resistidos como musculação e ginástica.
- Caminhada e corrida.
- Natação e hidroginástica.
- Práticas corporais orientais, como o tai chi chuan, yoga e lian gong.
- Capoterapia e danças, como a dança sênior.

**É recomendável buscar orientação de um profissional de saúde antes de iniciar um programa de atividades físicas.**

## 8. SEXUALIDADE

- A sexualidade e a sensualidade continuam fazendo parte de nossas vidas, independentemente da idade.
- Algumas condições podem interferir na vida sexual, como diabetes, colesterol alto, fumo, álcool, menopausa e uso de alguns medicamentos.
- Cuidado com o uso de medicamentos que prometem melhorar o desempenho sexual. Todo medicamento só deve ser usado sob orientação médica.
- Se necessário, faça uso de lubrificantes. Eles facilitam a penetração e a tornam mais prazerosa.
- Faça exames para saber como está a sua saúde. Muitas vezes, o desempenho sexual pode estar relacionado a algum problema de saúde.
- Não se esqueça de que a idade não lhe dará proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST), como gonorreia, sífilis, aids, hepatite C e outras. A camisinha (masculina ou feminina) continua sendo uma das melhores formas de prevenção e deve ser usada nas relações sexuais em qualquer idade.
- Outra forma de prevenção é fazer os testes para sífilis, HIV/Aids e hepatite C. Quanto antes esses agravos forem identificados, mais cedo o tratamento pode ser começado, melhorando sua qualidade de vida e impedindo a transmissão de infecções para seus(suas) parceiros(as). Solicite os testes que estão disponíveis na rede pública de saúde. São rápidos, seguros, gratuitos e sigilosos.

## LISTA PESSOAL DE ENDEREÇOS E/OU TELEFONES ÚTEIS

***Anotar os endereços ou telefones úteis para você:***

***Unidade básica de saúde que você frequenta :***

## SERVIÇOS E TELEFONES ÚTEIS

| | |
|---|---|
| *Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)* | **08007019656** |
| *Corpo de Bombeiros* | **193** |
| *Denúncias de violência*<br>– **Disque 100**: tecle a **opção 2** para fazer denúncia de violência contra pessoa idosa<br>– Envie mensagem para o *e-mail:* **disquedenuncia@sedh.gov.br**<br>– Ou acesse o *site:* **www.disque100.gov.br** | **Disque 100**<br>disquedenuncia@sedh.gov.br<br>www.disque100.gov.br |
| *Disque saúde*<br>Serviço gratuito.<br>Funciona de segunda a sexta-feira (exceto feriados),<br>das 7h às 22h. | **136** |
| *SAMU*<br>Serviço de Ambulância Móvel de Urgência | **192** |
| *Violência contra a mulher* | **180** |
| *Site do Ministério da Saúde* | **http://portalms.saude.gov.br/** |
| *E-mail da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde* | **idoso@saude.gov.br** |

## ANOTAÇÕES

## ANOTAÇÕES

## ANOTAÇÕES

# FICHA ESPELHO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Como quer ser chamado:

Data de Nascimento: ___/____/_____

○ Feminino ○ Masculino

Estado civil

Raça/Cor: ○ Branca ○ Preta ○ Parda ○ Amarela ○ Indígena ○ Não declarada

Endereço: _____

Telefones: _____ Pessoa de Referência: _____ Tel.: _____

Unidade de saúde de Referência: _____ CNS: _____ Nº Prontuário: _____

Data de entrega da Caderneta: _____/_____/_____ Responsável pela entrega:_____

## 2. AVALIAÇÃO CLÍNICA

Doenças prévias ou já diagnosticadas:

○ Acidente Vascular cerebral ○ Anemia ○ Asma ○ Diabetes ○ Hipertensão arterial ○ Doença arterial coronariana
○ Insuficiência cardíaca ○ Doença pulmonar obstrutiva crônica ○ Úlcera gastrointestinal ○ Epilepsia ○ Depressão
○ Ansiedade ○ Incontinência Urinária ○ Declínio cognitivo ou Demência ○ Outras:_____

Mais de 2 internações no último ano: ○ Sim ○ Não Motivo 1ª_____ Motivo 2ª_____ Motivo 3ª_____

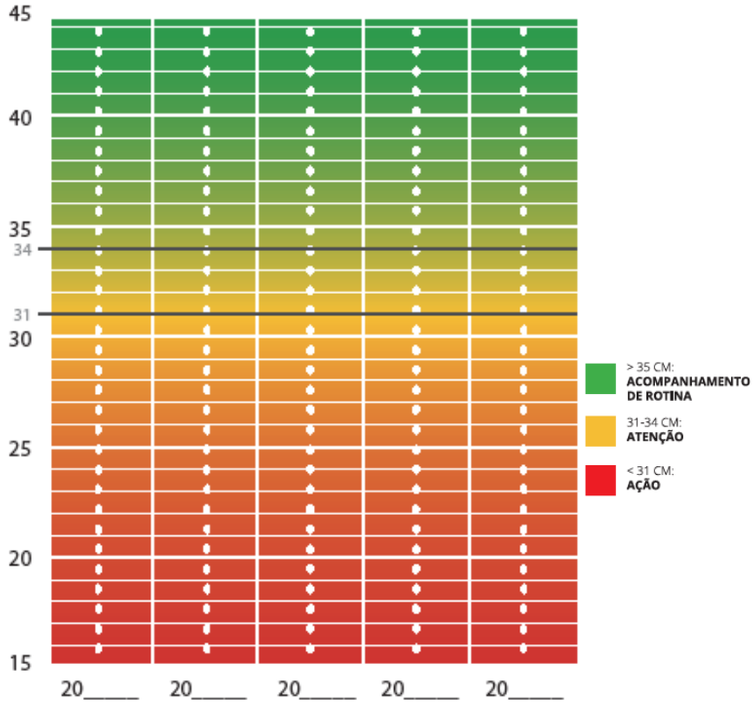
Cirurgia (s) prévia (s): ○ Sim ○ Não Tipo: _____ Ano: _____

### Dados antropométricos

| | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ |
|---|---|---|---|---|---|
| Peso | | | | | |
| Altura | | | | | |
| IMC= peso/altura$^2$ | | | | | |
| Perímetro da Panturrilha (PP) esquerda | | | | | |

Emagrecimento não intencional no último ano:
○ Sim ○ Não Quanto: _____ kg
Glicemia Jejum _____
Glicemia casual _____

### Perímetro da Panturrilha




### Polifarmácia: uso concomitante de 5 ou mais medicamentos?

| | | | |
|---|---|---|---|
| DATA / / ○ SIM ○ NÃO | DATA / / ○ SIM ○ NÃO | | |
| DATA / / ○ SIM ○ NÃO | DATA / / ○ SIM ○ NÃO | | |
| DATA / / ○ SIM ○ NÃO | DATA / / ○ SIM ○ NÃO | | |

### Presença de dor com duração igual ou superior à 3 meses?

| DATA | LOCALIZAÇÃO DA DOR | INTENSIDADE (LEVE, MODERADA, INTENSA) | DATA | LOCALIZAÇÃO DA DOR | INTENSIDADE (LEVE, MODERADA, INTENSA) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

### Avaliações odontológicas realizadas

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| / / | / / | / / | / / | / / |

| Data da queda (mês/ano) | Qual foi o local da queda? | | A queda causou alguma fratura? | | Você parou de realizar alguma ativiade por medo de cair novamente? | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dentro de casa | Fora de casa | Sim/Qual? | Não | Sim | Não |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Hábitos de vida
Fumante: ○ Sim ○ Não
Faz uso de álcool: ○ Sim ○ Não
Prática atividade física: ○ Sim ○ Não
Atividades sociais ou algum tipo de lazer: ○ Sim ○ Não

Deficiência: ○ Sim ○ Não
○ Auditiva ○ Visual ○ Intelectual / Cognitiva
○ Física ○ Outra: _____

## 3. AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL

Sabe ler e escrever: ○ Sim ○ Não
Escolaridade: ○ Nenhuma ○ De 1 a 3 anos ○ De 4 a 7 anos ○ 8 anos ou mais

Trabalha atualmente ou possui algum tipo de atividade remunerada: ○ Sim ○ Não
Aposentado: ○ Sim ○ Não
Recebe algum tipo de benefício: ○ Sim ○ Não Qual: _____

### Suporte Familiar

○ Mora só
○ Mora com cônjuge
○ Mora com familiares /parentes
○ ILPI
○ Outros: _____

Em caso de necessidade, conta com alguém para acompanhá-lo à UBS: ○ Sim ○ Não

Acesso a serviços:
Acesso a transporte público: ○ Sim ○ Não
Acesso fácil a supermercado, farmácia, padaria, etc.: ○ Sim ○ Não

### Alteração de Cognição
**(Questões dirigidas à pessoa idosa, familiar ou cuidador)**

Alguém (família ou amigo) falou que você está ficando esquecido? ○ Sim ○ Não
O esquecimento está piorando nos últimos meses? ○ Sim ○ Não
O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? ○ Sim ○ Não

### Alteração de Humor
**(Questões dirigidas à pessoa idosa, familiar ou cuidador)**

No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? ○ Sim ○ Não
No último mês, você perdeu o interesse em atividades anteriormente prazerosas? ○ Sim ○ Não

## 4. AVALIACAO FUNCIONAL

**PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13)**

| **1. Idade** | | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 a 74 anos | 0 pontos | | | | | |
| 75 a 84 anos | 1 ponto | | | | | |
| ≥ 85 anos | 3 pontos | | | | | |
| **2. Auto percepção de saúde:** | | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ |
| Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: | Excelente\| 0 pontos | | | | | |
| | Bom\| 0 pontos | | | | | |
| | Muito bom\| 0 pontos | | | | | |
| | Ruim\| 1 pontos | | | | | |
| | Regular\| 1 pontos | | | | | |

**3. Limitação física**
Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas:
Pontuação:
As respostas "muita dificuldade" ou "incapaz de fazer" valem 1 ponto cada. Todavia, a pontuação máxima nesse tópico é de 2 pontos, ainda que a pessoa tenha marcado ter "muita dificuldade" ou ser "incapaz de fazer" as 6 atividades listadas.

| | A \| B \| C \| D \| E | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | | | | | |
| Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | | | | | |
| Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | | | | | |
| Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | | | | | |
| Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões) | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | | | | | |
| Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | | | | | |

**Chave de respostas:**
A\| Nenhuma dificuldade
B\| Pouca dificuldade
C\| Média (alguma) dificuldade
D\| Muita dificuldade
E\| Incapaz de fazer (não consegue fazer)

**4. Incapacidades**
Pontuação: As respostas positivas ("sim") valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima nesse tópico é de 4 pontos, mesmo que a pessoa idosa tenha respondido "sim" para todas as perguntas.

| | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ | 20___ |
|---|---|---|---|---|---|
| Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? ☐ Sim. ☐ Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde. | | | | | |
| Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, seus gastos ou pagar contas? ☐ Sim. ☐ Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde. | | | | | |
| Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de caminhar dentro de casa? ☐ Sim. ☐ Não ou não caminha dentro de casa por outros motivos que não a saúde. | | | | | |
| Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar tarefas domésticas leves, como lavar louça ou fazer limpeza leve? ☐ Sim. ☐ Não ou não realiza tarefas domésticas leves por outros motivos que não a saúde. | | | | | |
| Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho(a)? ☐ Sim. ☐ Não ou não toma banho sozinho(a) por outros motivos que não a saúde. | | | | | |

**PONTUAÇÃO TOTAL**
0 a 2 pontos: Acompanhamento de rotina
≥ 3 pontos: Atenção/ Ação

**Classificação segundo Funcionalidade:** ☐ **Perfil 1** ☐ **Perfil 2** ☐ **Perfil 3**

Perfil 1: Idosos que realizam suas atividades de forma independente e autônoma.
Perfil 2: Idosos que realizam suas atividades de forma adaptada, modificada ou com o auxílio de terceiros.
Perfil 3: Idosos totalmente dependentes de terceiros.

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL