

Roteiros para Consultas de Supervisão de Crianças e Adolescentes: um Guia para Médicas e Médicos de Família e Comunidade

Lidiane de Oliveira Vilela
Maria Teresa Garcia Alves
Marcelo Pellizaro Dias Afonso

Fonte: Freepik.com

Roteiros para Consultas de Supervisão de Crianças e Adolescentes: um Guia para Médicas e Médicos de Família e Comunidade

Lidiane de Oliveira Vilela
Maria Teresa Garcia Alves
Marcelo Pellizaro Dias Afonso

A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que seja citada a fonte, e a finalidade não seja comercial. Os créditos deverão ser atribuídos aos respectivos autores.

Licença Creative Commons License Deed

Atribuição -Uso Não-Comercial Compartilhamento pela mesma Licença 2.5 Brasil

Você pode: copiar, distribuir, exibir e executar a obra; criar obras derivadas sob as seguintes condições: atribuição - você deve dar crédito ao autor original, da forma especificada pelo autor ou licenciante; uso não comercial - você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais; compartilhamento pela mesma licença: se você alterar, transformar, ou criar outra obra com base nesta, você somente poderá distribuir a obra resultante sob uma licença idêntica a esta. Para cada novo uso ou distribuição, você deve deixar claro para os outros termos da licença desta obra. Qualquer uma destas condições pode ser renunciada, desde que você obtenha permissão do autor. Nada nesta licença restringe os direitos morais do autor.

Creative Commons License Deed - <<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.pt>>.

ATUALIZE-SE

Novos protocolos editados por autoridades sanitárias, pesquisas e experiências clínicas indicam que atualizações e revisões nas condutas clínicas são necessárias. Os autores e os editores desse curso fundamentaram-se em fontes seguras no sentido de apresentar evidências científicas atualizadas para o momento dessa publicação. Leitores são, desde já, convidados à atualização. Essas recomendações são especialmente importantes para medicamentos e protocolos de atenção à saúde.

Recomenda-se a consulta a fontes de pesquisa correlatas:

Biblioteca Virtual do Nescon.

Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>

Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) - UNA-SUS.

Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/>>

Vilela, Lidiane de Oliveira

V699 Roteiros para Consultas de Supervisão de Crianças e Adolescentes: um Guia para Médicas e Médicos de Família e Comunidade / Lidiane de Oliveira Vilela, Maria Teresa Garcia Alves, Marcelo Pellizzaro Dias Afonso. Organização por Marcelo Pellizzaro Dias Afonso. - Belo Horizonte: Nescon, 2022.

156 f.: il.

ISBN:978-65-86593-10-5

1. Saúde Pública. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde da Criança. 4. Medicina de Família e Comunidade. I. Título. II. Vilela, Lidiane de Oliveira. III. Afonso, Marcelo Pellizzaro Dias. IV. Alves, Maria Teresa Garcia. V. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

CDU: 614.2

NLM: W 84

CRÉDITOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministro da Saúde: Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Secretário de Gestão do Trabalho e de Educação

na Saúde: Hélio Angotti Neto

Secretário de Atenção Primária à Saúde:

Raphael Câmara Medeiros Parente

Secretária Executiva da Universidade Aberta do SUS:

Maria Fabiana Damásio Passos

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro: Victor Godoy Veiga

Secretário de Educação Superior:

Wagner Vilas Boas de Souza

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Reitora: Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor: Alessandro Fernandes Moreira

Pró-Reitora de Pós-Graduação: Isabela Almeida

Pordeus

Pró-Reitora de Extensão: Cláudia Andréa Mayorga

Borges

Diretora do Centro de Apoio à Educação a

Distância: Vilma Lúcia Macagnan Carvalho

Coordenador do Sistema Universidade Aberta

do Brasil na UFMG (EAD-UFMG): Eucídio Pimenta

Coordenador Universidade Aberta do SUS na

UFMG: Edison José Corrêa

Faculdade de Medicina

Diretor: Alamanda Kfoury Pereira

Vice-Diretora: Cristina Gonçalves Alvim

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

Diretor: Francisco Eduardo de Campos

Vice-Diretor: Edison José Corrêa

Coordenador Acadêmico: Raphael Augusto Teixeirade

Aguiar

Coordenadora Administrativa e Financeira:

Mariana Aparecida de Lélis

Coordenadora de Design Educacional (DE): Sara

Shirley Belo Lança

Gerente de Tecnologias da Informação (TI):

Gustavo Storck

Gestora Acadêmica: Roberta de Paula Santos

Revisor Institucional: Edison José Correa

Coordenação Técnico-pedagógica: Marcelo Pellizzaro

Dias Afonso

Autores: Liliane de Oliveira Vilela; Maria Teresa Garcia Alves; Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Produção

Desenvolvimento Web e Administração Moodle:

Daniel Lopes Miranda Junior e Simone Myrrha

Apoio Técnico: Leonardo Aquim de Queiroz e

Michel Bruno Pereira Guimarães

Designer Educacional: Ângela Moreira e Janaina Neres

Web Designer: Felipe Tadheu do Carmo Parreira

Produtor Audiovisual: Edgard Antônio Alves de Paiva

Diagramadora: Giselle Belo Lança Antenor Barbosa

Secretaria editorial / Núcleo de Educação em Saúde

Coletiva Nescon / UNA-SUS/UFMG: (<http://www.nescon.medicina.ufmg.br>)

Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Av. Alfredo Balena, 190 – 7º andar

CEP 30.130-100

Belo Horizonte – MG – Brasil

Tel.: (55 31) 3409-9673

Fax: (55 31) 3409-9675

E-mail: comunicacao@nescon.medicina.ufmg.br

Sumário

Apresentação	6
Apresentação dos autores	10
A Pirâmide dos Recursos de Educação	11
Fichas azuis: recém-nascido	15
Visita Domiciliar ao recém-nascido e sua família	16
Consulta de supervisão do recém-nascido.....	20
Fichas amarelas: lactente	25
Consulta de supervisão de 1 mês.....	26
Consulta de supervisão de 2 meses	31
Consulta de supervisão de 4 meses	35
Consulta de supervisão de 6 meses	39
Consulta de supervisão de 9 meses	43
Consulta de supervisão de 12 meses	47
Consulta de supervisão de 15 meses	51
Consulta de supervisão de 18 meses	55
Fichas verdes: pré-escolar	59
Consulta de supervisão de 2 anos.....	60
Consulta de supervisão do pré-escolar: 3 anos.....	64
Consulta de supervisão do pré-escolar: 4 anos.....	69
Consulta de supervisão do pré-escolar: 5 anos.....	74
Fichas roxas: Consulta de supervisão do escolar	79
Consulta de supervisão do escolar: 6 e 7 anos	80
Consulta de supervisão do escolar: 8 e 9 anos	85
Ficha marrom: Pré-adolescente	91
Consulta de supervisão do pré-adolescente: 10 a 14 anos.....	92
Ficha vermelha: Consulta de supervisão do adolescente	99
Consulta de supervisão do adolescente: 15 a 17 anos.....	100
Referências	107
Apêndices e Anexos	109

Apresentação

Caros colegas Médicas e Médicos de Família e Comunidade,

Este material foi produzido para servir como um guia rápido para as consultas de supervisão de crianças e adolescentes, tanto pelos profissionais médicos quanto pelos demais integrantes das Equipes Saúde da Família (ESF).

Os roteiros para as consultas desenvolvidos no material são apresentados de acordo com as idades preconizadas pelo Ministério da Saúde para as consultas de supervisão e destacados por cores: 1ª semana de vida/visita domiciliar, recém-nascido, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês e consultas anuais do 2º ao 17º ano de vida (BRASIL, 2012; 2017).

ROTEIROS PARA CONSULTAS DE SUPERVISÃO

Fichas azuis: Recém-nascido (visita domiciliar ao recém-nascido e sua família e consulta de supervisão de recém-nascido)

Fichas amarelas: Lactente (1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses)

Fichas verdes: Pré-escolar (2 anos, 3 anos, 4 anos, 5 anos)

Fichas roxas: Escolar (6 a 7 anos, 8 a 9 anos)

Ficha marrom: Pré-adolescente (10 a 14 anos)

Ficha vermelha: Adolescente (15 a 17 anos)

Os roteiros sistematizam as ações de observação da interação da(o) criança/adolescente com os cuidadores, vigilância do desenvolvimento, revisão dos sistemas, exame físico, rastreamento, imunização e orientações antecipatórias – incluindo alimentação, suplementações, cuidados com os dentes, orientações sobre segurança, estímulos ao desenvolvimento, orientações comportamentais/disciplinares, redução de riscos e bem-estar emocional.

As ações propostas para cada idade podem ser feitas todas em uma só consulta de supervisão, se houver tempo disponível, como também podem ser realizadas em momentos e formatos diferentes por todos os integrantes das ESF: consultas individuais, visitas domiciliares, teleatendimentos, grupos operativos, disponibilização de material informativo para as famílias – sempre adaptando a linguagem ao contexto cultural das pessoas.

É fundamental que os profissionais saibam observar e ouvir cuidadosamente as pessoas das quais cuidam, aprendendo com as famílias e a comunidade, respeitando seus costumes e valores, e construindo vínculos de confiança e respeito.

Os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) devem estar sempre em mente para a organização dos cuidados à saúde das crianças e dos adolescentes (ALVES, 2020).

ACESSO: A APS é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, local de referência para as pessoas que buscam o cuidado quando há uma necessidade; é muito importante que os profissionais atentem a formatos de agendas flexíveis, cuidado compartilhado entre os integrantes das ESF e uso de tecnologias para teleatendimento. Como nos lembra Freeman (2018), “o médico de família e comunidade vê as pessoas que atende como uma “população de risco”, ou seja, precisamos nos preocupar com o cuidado não só das crianças e adolescentes que estão dentro do nosso consultório, mas também com aquelas que, por diversos motivos, não conseguem acessar o serviço de saúde para consultas de supervisão agendadas. Famílias com problemas como alcoolismo, uso de drogas, problemas psiquiátricos graves por exemplo podem não conseguir se organizar para consultas eletivas e precisam de olhar diferenciado das ESF nos momentos em que buscam o serviço de saúde, além de outras estratégias de cuidado na comunidade.

LONGITUDINALIDADE: Esse atributo leva à construção de uma relação de confiança mútua entre as pessoas e as ESF ao longo do tempo. Os profissionais passam a acumular conhecimentos específicos sobre as pessoas das quais cuidam, muitas vezes em nível tácito, abstrato, não expresso em palavras, possibilitando que os médicos de família e comunidade tenham a capacidade de “ver o universal no particular”, como também nos lembra Freeman (2018, p.21). Esse conhecimento permite que os roteiros apresentados neste material possam ser adaptados à realidade de cada família.

INTEGRALIDADE: Esse atributo define a necessidade de organização dos serviços de APS para que esse nível de atenção seja o mais resolutivo possível. A utilização dos roteiros pode contribuir para que as consultas de supervisão não fiquem limitadas a “pesar e medir” crianças e adolescentes, mas que de fato possam ser úteis para a promoção da saúde por meio de intervenções apropriadas.

COORDENAÇÃO: A APS é responsável por gerenciar o cuidado, supervisionando as informações vindas de outros níveis de atenção, regulando os fluxos para garantir agilidade à atenção de problemas potencialmente graves e adequando todo esse cuidado à realidade das pessoas. O preenchimento adequado das Cadernetas da Criança e do Adolescente, além da troca de informações entre os integrantes das ESF, é fundamental para que esse atributo seja consolidado.

ORIENTAÇÃO FAMILIAR: O conhecimento do contexto familiar das pessoas permite às equipes de ESF identificar o potencial de cuidado de cada família e também o potencial de ameaça à saúde, potencializando as consultas de supervisão como instrumentos de promoção da saúde e prevenção de doenças.

ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA: As necessidades em saúde das pessoas ocorrem dentro de um contexto social, e o conhecimento dessa realidade pelas ESF é fundamental para o planejamento de ações estratégicas, racionalizando a organização dos serviços de APS. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel muito importante por pertencerem à comunidade e vivenciarem a realidade das pessoas; devem, portanto, ser sempre envolvidos no planejamento das ações de cuidado às crianças e aos adolescentes.

COMPETÊNCIA CULTURAL: Esse atributo representa a capacidade das equipes de ESF de comunicarem-se de forma efetiva com as pessoas, adaptando-se às suas características culturais, o que é particularmente importante para que as consultas de supervisão não sejam meramente protocolares e possam de fato alcançar os objetivos de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Enfim, esperamos que o material seja útil e desejamos a vocês uma trajetória carregada de afeto, ternura, experiências significativas e realizações enquanto médicas e médicos de família e comunidade – *Em uma sociedade onde grande parte dos profissionais tem um trabalho alienado, sem vínculo com o que se produz, ter um trabalho criativo e integrado com seus principais propósitos de vida é um grande privilégio.* (VASCONCELOS, 2017).

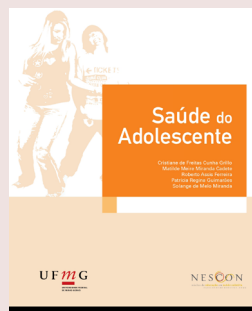
Os autores.

SAIBA MAIS:

Você pode complementar os seus conhecimentos em Saúde da Criança e do Adolescente com os materiais abaixo:



Semiologia da Criança e do Recém Nascido:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Semiologia-crianca-recem-nascido.pdf>



Saúde do Adolescente:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3072.pdf>

Apresentação dos autores

Lidiane de Oliveira Vilela

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1298796612864016>

Médica de Família e Comunidade. Médica do Programa de Atendimento e Internação Domiciliar (PADI) de Varginha. Professora do Curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas/Alfenas. Supervisora do Programa Mais Médicos do Brasil pela Universidade São João Del Rei. Mestra em Educação em Saúde pela Unimontes/ PROFSAUDE. Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Municipal Odilon Behrens. Médica graduada pela Universidade do Vale do Rio Verde. Atuou em Equipe de Saúde da Família, na gestão da Prefeitura de Belo Horizonte como Referência Técnica e na Unimed Pleno em BH. Foi Coordenadora e Preceptora do Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade do Hospital Municipal Odilon Behrens e preceptora do PET Saúde GRADUA-SUS pela Universidade de Minas Gerais.

Maria Teresa Garcia Alves

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7645042430298004>

Médica de Família e Comunidade efetiva da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Preceptora do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Hospital Odilon Behrens. Graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Programa de Residência Médica do Hospital Odilon Behrens. Titulada Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Especialista em Saúde da Família pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2143500321613029>

Médico de Família e Comunidade. Professor assistente do Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (2016). Residência médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Municipal Odilon Behrens de Belo Horizonte/MG (2014). Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (2009).

A Pirâmide dos Recursos de Educação

O período da infância e adolescência é extremamente sensível ao modelo de educação de pais e de outros responsáveis. A depender dos recursos utilizados pelos adultos ao seu redor, o comportamento da criança ou do adolescente se adapta positiva ou negativamente. A médica e o médico de família e comunidade ocupam uma posição estratégica para o diagnóstico de modelos ineficazes de educação parental e aconselhamento das famílias e responsáveis, objetivando a promoção da cultura de paz e o fortalecimento do vínculo e da confiança familiar.

Acompanhe, a seguir, os recursos utilizados para educar, categorizados em Recursos Não-Nobres, Recursos Médios e Recursos Nobres, para adequada orientação familiar (MINATEL, 2019; p. 85):

Recursos utilizados para educar:



Recursos nobres: Diálogo, confiança na competência, acordo, marcar o tempo, dizer mais “sim” do que “não”, dar opções positivas, humor, metáfora, rapport, reciprocidade, interação, vínculo, busca de informações, tempo junto, exploração conjunta, entender a demanda por trás do comportamento, liberdade para expressar as emoções, educação emocional.

Recursos Médios: Prêmios por conquista.

Recursos não nobres: Agressões físicas, gritos, castigos, ameaças, punições, cantinho da disciplina ou do pensamento, prêmios para comprar a criança.

- **Recursos não nobres de educação:** não trazem a formação de valores e princípios e moldam o comportamento com base na dor, no medo, na vergonha, na raiva ou na tristeza.
 1. Agressões físicas (machucam por fora e por dentro, são o mais alto grau de desrespeito a que se pode chegar, violando o corpo físico de um indivíduo) – gritos, castigos, ameaças e punições.
 2. Cantinhos da disciplina ou do pensamento – expectativa do cuidador: “realmente meu cuidador tem razão, eu agi mal, não deveria ter feito assim, vejo as consequências danosas das minhas escolhas equivocadas, da próxima vez devo pensar melhor no

que for fazer...” *versus* pensamentos frequentes nas crianças: “é tudo culpa minha, eu nunca consigo acertar, não sou bom o suficiente, sou muito burro mesmo” ou “eu não gosto desse cuidador, ele não é meu amigo, eu quero ir embora, eu não queria ter essa família.”

3. Prêmios para comprar a criança – são aquelas promessas de premiação que são feitas para conseguir o silêncio ou o bom comportamento da criança em situações específicas; fazem a criança aprender a “vender” o bom comportamento sem desenvolver valores e princípios de educação.

- **Recursos médios de educação:** moldam o comportamento com base no reforço positivo.

1. Prêmios por conquistas – a criança é premiada por conquistar um desafio, mas quando esse recurso é utilizado em excesso, a criança pode perder suas motivações internas; podem ser utilizados quando os recursos nobres não surtiram efeito.

- **Recursos nobres de educação:** contribuem para a formação do caráter, dos valores e dos bons princípios sem deixar marcas negativas na personalidade da criança ou do adolescente.

1. Diálogo – ouvir o que a criança tem a dizer de forma verdadeiramente amigável e aproximadora: “o que aconteceu?”; “por que você fez isso?”
2. Confiança na competência – as crianças são capazes de compreender o que dizemos/ ensinamos, usar gestos e emoções com bebês e crianças pequenas e palavras adequadas com crianças maiores.
3. Acordos – fazer acordos ou “combinados” com as crianças antecipando conflitos e preparando-as para uma situação futura (explicar a situação e fazer o combinado antes de a situação acontecer; acordos não são unilaterais, ou seja, devem ser interessantes para as crianças também, senão viram imposições; sempre que for possível, tentar aceitar as contrapropostas das crianças).
4. Marcar o tempo – “estamos indo embora, quantos minutos mais você quer ficar fazendo isso?” (negociar até chegar a um número aceitável); quando há disputa por algum objeto, combinar número de minutos para cada criança ficar com o objeto; atenção: fazer o controle do tempo no relógio ou ampulheta, sem enganar a criança.
5. Negociação – sobre o caso anterior, um exemplo: caso a criança responda “quero vinte mil minutos!”, negociar o tempo considerando “qualquer número de um a dez minutos”.
6. Dizer mais “sim” do que “não” – se alguém que sempre diz “sim” em alguma situação diz “não”, a tendência da criança é respeitar muito mais aquele “não”; dizer “não” com muita frequência pode levar a ações escondidas; sempre que a criança fizer

um pedido, antes de responder “não”, pense “por que não?”, refletindo se realmente não é possível; antes de negar uma experiência à criança pense no real motivo para a negativa; se for porque suja, molha ou bagunça, lembre-se de que muitas dessas vivências são importantes para o desenvolvimento dela.

7. Dar opções positivas – esse recurso permite que você pule a frustração na cabeça da criança, levando-a diretamente para as opções disponíveis; por exemplo: a criança pede uma maçã, que não está disponível. Ao invés de dizer que não tem maçã e levar a criança a uma frustração, dizer: “temos banana e laranja, qual você quer?”
8. Humor – a vida com crianças tem tudo para ser leve, divertida e engraçada; tente fazer graça com as situações, levar na brincadeira, tudo pode ficar mais fácil assim.
9. Metáforas – em vez de conversar diretamente com a criança sobre um comportamento inadequado, o adulto usa a linguagem que a criança entende e conta uma história sobre a situação com outros personagens envolvidos, sem dar lição de moral ou sermão, deixando a própria criança chegar às conclusões; exemplo: “uma criança que eu conheci, chamada Luís, contou uma mentira para o amigo da escola e, por causa disso, ele acabou perdendo a confiança do amigo, que não sabia mais se poderia acreditar nele.”
10. Rapport – entrar em conexão com a criança com interesse genuíno pelas coisas que lhe interessam (“entrar no mundo da criança”) contribui para que ela tenha abertura para seguir o que você disser.
11. Reciprocidade – dar aquilo que deseja receber, ser modelo para a criança: se quer que a criança seja gentil, seja gentil com ela; se quer que a criança peça desculpas quando errar, então peça desculpas a ela quando você errar.
12. Interação – passar tempo com a criança, brincando, conversando, observando.
13. Estímulo à concentração – quando a criança estiver concentrada em algo como observando um objeto ou brincando, não a interrompa, nem mesmo para elogiar; esses são momentos muito importantes para o desenvolvimento dela.
14. Vínculo – para criar um vínculo saudável com a criança, é preciso se interessar pelas coisas que interessam à criança: brincar com ela do que ela escolher, sentar-se no chão, entrar na cabana de cadeiras e lençóis feita na sala, contar histórias, ler livros, etc.
15. Busca de informações para entender as fases das crianças – conhecer as características e compreender as necessidades de cada fase do desenvolvimento é muito importante para ajudá-las.
16. Tempo junto – as crianças precisam da presença dos cuidadores: presença real, sem distrações como celular e televisão; conversando, querendo saber como foi o dia delas, brincando junto, abraçando e se enrolando na cama ou no chão, jogando um jogo, contando história, ajudando-as a tomar banho sozinhas ou a trocar de roupa, etc.

17. Exploração conjunta – muitas situações de birra se dão porque a criança quer manusear objetos que oferecem riscos; nesses casos, o melhor é deixar que a criança os explore sob a sua supervisão, explicando como se usa aquele objeto e quais os riscos, orientando que, para lidar com esse objeto, sempre é necessário ter um adulto junto.
18. Entender a demanda por trás do comportamento – quando o comportamento da criança é inadequado, geralmente há por trás disso alguma necessidade ou demanda que precisa ser atendida, mas que a criança não está conseguindo expressar (como colo, atenção, presença, conversar sobre um assunto que a está incomodando, etc.)
19. Liberdade para expressar emoções – permitir que a criança sinta todas as emoções sem censurar, como medo, raiva, tristeza; dizer coisas como “é feio sentir raiva”, “homem não sente medo”, “homem não chora” e outras formas de inibir o sentir, confunde a criança a respeito das próprias emoções; e não adianta conversar com a criança na hora em que ela está tomada pela raiva, pois isso é improdutivo; espere passar esse momento para depois lançar mão do recurso da educação emocional.
20. Educação emocional – conversar com a criança sobre a total liberdade que todos têm de sentir o que sentem, as conexões entre ações e consequências, dando recursos para ela lidar com as emoções; um exemplo: “filho, isso que fez você ficar assim foi a raiva, eu te entendo e também sinto raiva em situações assim...Você falou uma coisa para mim, enquanto estava com raiva, que me deixou muito triste, você disse que não gostava de mim, eu vou ficar melhor se você me pedir desculpas por isso”; “na hora da raiva sentimos vontade de falar ou fazer coisas de que podemos nos arrepender depois, porque tudo o que falamos ou fazemos tem consequências, por isso é sempre bom esperar a raiva passar antes de falar ou fazer alguma coisa... Podemos sair um pouco de perto da pessoa da qual estamos com raiva; podemos tomar um copo de água, ou respirar bem fundo várias vezes”.

Fichas azuis: recém-nascido

- Visita domiciliar ao recém-nascido e sua família
- Consulta de supervisão do recém-nascido

Visita Domiciliar ao recém-nascido e sua família

Orientações para o profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliar é recomendada às famílias de gestantes e de crianças na primeira semana pós-parto, ela não é uma atribuição apenas do agente comunitário, podendo também ter o envolvimento do(a) médico(a) e/ou enfermeiro(a). - Comunicar a família sobre a visita e ver o melhor horário e dia dentro da nova rotina da família. - Observar a nova dinâmica da casa com a chegada do novo membro e divisão de papéis. - Avaliar, com atenção, os problemas percebidos pelos cuidadores e orientá-los adequadamente. - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança.
Interação bebê-cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Como é formada a família do bebê? Quais cuidadores estão presentes na consulta? - A família tem rede de apoio? - Quem faz e responde às perguntas? - Os comportamentos – comunicação verbal e não verbal – entre os membros da família indicam apoio, compreensão ou diferenças de opinião e conflitos? - Os cuidadores respondem às necessidades do bebê? - Os pais reconhecem e respondem às necessidades do bebê?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Avaliar e registrar na Caderneta da Criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postura de flexão das extremidades, com as mãos fechadas e a cabeça lateralizada. (Apêndice 1) - Sustenta períodos de vigília para amamentação. - Comunica desconforto por meio do choro e acalma-se com a voz de adultos. - Movimentos em resposta a estímulos visuais ou auditivos. - Reflexos: sucção, preensão palmoplantar, Moro. (Apêndice 2)
Exame físico	<p>Medir e registrar na Caderneta da Criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso (consideram-se normais uma perda de peso de até 10% ao nascer e sua recuperação até o 15º dia de vida) - Estatura - IMC - Perímetro cefálico

Exame físico	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado geral - FC normal: 120 a 160bpm; FR normal: 40 a 60irpm - Pele (icterícia, considerar anormal se iniciada nas primeiras 24 horas de vida ou após o 7º dia de vida, se tiver duração maior que 1 semana no recém-nascido a termo; se a tonalidade for amarelada com matiz intenso; se a icterícia ultrapassar a linha do umbigo; lesões de pele mais comuns). - Crânio (fontanela anterior mede de 1 a 4cm e fecha-se entre o 9º e o 18º mês; fontanela posterior mede cerca de 0,5cm e fecha-se até o 2º mês). - Face (desvio ocular: reavaliar nos próximos meses e encaminhar para avaliação de estrabismo a partir dos 4 meses, se necessário). - Pescoço (torcicolo congênito: encaminhar à fisioterapia para orientações de posicionamento, adaptações ambientais, alongamento passivo). - Tórax (mamas ingurgitadas ou com presença de secreção leitosa: orientar sobre involução espontânea). - Abdome (problemas do umbigo). - Genitália, ânus e reto - Sistema osteoarticular e coluna vertebral.
Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> - Displasia de quadril (manobra de Barlow - Ortolani). (Apêndice 3) - Teste do reflexo vermelho: RN, 1, 2, 4, 6 e 12 meses, 2 anos (Apêndice 4). - Teste do pezinho (idealmente entre o 3º e o 7º dia de vida). - Triagem auditiva (preferencialmente nos primeiros dias de vida).
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular aleitamento materno exclusivo até 6 meses; orientar sobre colostro e apojadura; orientar técnica correta; orientar livre demanda. - Abordar adequadamente possíveis problemas na amamentação. - Se recebe fórmula infantil: preparar conforme instrução do rótulo; oferecer água entre as refeições; orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar. - Se recebe leite de vaca: orientar diluição adequada com acréscimo de óleo; oferecer água entre as refeições; orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar. (Apêndice 7)

Suplementação	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar, pele escura, filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados, prematuros; exceto crianças que recebem fórmula infantil.
Imunização	<ul style="list-style-type: none"> - BCG (dose única). - Hepatite B (dose ao nascer). <p>Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique versão mais recente Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2)</p>
Orientações antecipatórias	<p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Você está passando por dificuldades financeiras? - O uso de cigarro, álcool e drogas pelos familiares é prejudicial para o bebê. Alguém na família precisa de ajuda para deixar de usar algum desses itens? - Você sente segurança em casa? Já ocorreu algum episódio de violência doméstica contra você ou seu bebê? - Procure descansar e dormir enquanto o bebê dorme; peça e aceite ajuda de familiares e amigos. - Procure passar um tempo com seus outros filhos; manter a rotina familiar os ajuda na adaptação à chegada do bebê. <p>Cuidados com o bebê:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados com o cordão umbilical: manter o coto limpo e seco, usar apenas álcool a 70% (cai nas primeiras 2 semanas); procurar o serviço de saúde imediatamente se houver mau cheiro ou vermelhidão. - Ajude o bebê a acordar para mamar com tapinhas, trocando as fraldas ou tirando as roupas. - Prefira sabonete sem fragrância; evite o sol forte. - Troque a fralda com frequência para evitar assaduras. - Lave as mãos com frequência, evite multidões e contato com pessoas gripadas. - O bebê está começando a te conhecer e você está começando a conhecer o bebê; observe como é o seu temperamento e reações. - Alguns bebês choram mais que os outros e precisam ser mais aconchegados para sentirem-se seguros. - Crie rotinas; contato físico (colo) e conversas com o bebê o ajudam a sentir-se seguro e aprender. - Cante/fale/leia para o bebê, para ajudar no desenvolvimento dele, e evite ao máximo o uso de TV/celular/computador.

Orientações antecipatórias	<ul style="list-style-type: none">- Nunca bata ou sacuda o bebê (O que você faz para acalmar o bebê? E quando isso não funciona?). (Apêndice 9)- Tenha um termômetro em casa; planeje aonde e como levar o bebê em caso de emergências. <p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none">- Coloque o bebê para dormir com a barriga para cima, no berço, no mesmo quarto em que você dorme; não use roupas de cama macias e soltas.- Nunca use álcool ou drogas se for dirigir; use cinto de segurança.- No carro, use cadeirinhas viradas para trás, no banco de trás; nunca tire o bebê da cadeirinha durante a viagem.- Nunca deixe o bebê sozinho no carro devido ao risco de insolação grave.- Não beba líquidos quentes com o bebê no colo.- Aprenda sobre os riscos dos animais de estimação.- Mantenha a casa segura para o bebê (quais mudanças você fez na sua casa para garantir a segurança do bebê?).
----------------------------	--

FONTE: Adaptado de: HAGAN; SHAW; DUNCAN; 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018

Consulta de supervisão do recém-nascido

Orientações para o profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a possibilidade de agendamento da primeira consulta do bebê junto com a consulta de puerpério da mãe. - Avaliar com atenção os problemas percebidos pelos cuidadores e orientá-los adequadamente. - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança.
Interação bebê-cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Como é formada a família do bebê? Quais cuidadores estão presentes na consulta? - A família tem rede de apoio? - Os cuidadores respondem às necessidades do bebê? - Os cuidadores parecem ansiosos, preocupados, inseguros, fatigados? - Os cuidadores mostram sinais de desacordo entre si?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Avaliar e registrar na Caderneta da Criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postura de flexão das extremidades, com as mãos fechadas e a cabeça lateralizada. (Apêndice 1) - Sustenta períodos de vigília para amamentação. - Comunica desconforto por meio do choro e acalma-se com a voz de adultos. - Movimentos em resposta a estímulos visuais ou auditivos. - Reflexos: sucção, preensão palmoplantar, Moro. (Apêndice 2)
Exame físico	<p>Medir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso (consideram-se normais uma perda de peso de até 10% ao nascer e sua recuperação até o 15º dia de vida) - Estatura - IMC - Perímetro cefálico <p>Valores de referência:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FC normal: 120 a 160bpm - FR normal: 40 a 60 mrm - Curvas de crescimento (Anexo 1)

Exame físico	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pele (atenção à icterícia – considerar anormal se iniciada nas primeiras 24 horas de vida ou após o 7º dia de vida, se tiver duração maior que 1 semana no recém-nascido a termo, se a tonalidade for amarelada com matiz intenso, se a icterícia ultrapassar a linha do umbigo). - Crânio (fontanela anterior mede de 1 a 4cm e fecha-se entre o 9º e o 18º mês; fontanela posterior mede cerca de 0,5cm e fecha-se até o 2o mês). - Face (desvio ocular: reavaliar nos próximos meses e encaminhar para avaliação de estrabismo a partir dos 4 meses, se necessário). - Pescoço (torcicolo congênito: encaminhar à fisioterapia para orientações de posicionamento, adaptações ambientais, alongamento passivo). - Tórax (mamas ingurgitadas ou com presença de secreção leitosa: orientar sobre involução espontânea). - Abdome (atenção a problemas do umbigo). - Genitália, ânus e reto. - Sistema osteoarticular e coluna vertebral.
Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> - Triagem auditiva (“teste da orelhinha”). - Teste do reflexo vermelho: RN, 1, 2, 4, 6 e 12 meses, 2 anos (Apêndice 4). - Triagem para distúrbios metabólicos, genéticos e infecções congênitas (“teste do pezinho”).
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular aleitamento materno exclusivo até 6 meses; orientar sobre colostro e apojadura; orientar técnica correta; orientar livre demanda. (Apêndice 5) - Abordar adequadamente possíveis problemas na amamentação. - Se recebe fórmula infantil: preparar conforme instrução do rótulo; oferecer água entre as refeições; orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar. - Se recebe leite de vaca: orientar diluição adequada com acréscimo de óleo; oferecer água entre as refeições; orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar. (Apêndice 6)
Suplementação	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar, pele escura, filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados, prematuros; exceto crianças que recebem fórmula infantil.

Imunização	<ul style="list-style-type: none"> - BCG (dose única). - Hepatite B (dose ao nascer). - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique versão mais recente - Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações. (Apêndice 7 e Anexo 2)
Orientações antecipatórias	<p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Você tem tudo que precisa para cuidar do bebê? - Você está passando por dificuldades financeiras? - O uso de cigarro, álcool e drogas pelos familiares é prejudicial para o bebê. Alguém na família precisa de ajuda para deixar de usar algum desses itens? - Você sente segurança em casa? Já ocorreu algum episódio de violência doméstica contra você ou seu bebê? - Procure descansar e dormir enquanto o bebê dorme; peça e aceite ajuda de familiares e amigos. - Procure passar um tempo com seus outros filhos; manter a rotina familiar os ajuda na adaptação à chegada do bebê.
Orientações antecipatórias	<p>Cuidados com o bebê:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados com o cordão umbilical: manter o coto limpo e seco, usar apenas álcool a 70% (cai nas primeiras 2 semanas); procurar o serviço de saúde imediatamente se houver mau cheiro ou vermelhidão. - Ajude o bebê a acordar para mamar com tapinhas, trocando as fraldas ou tirando as roupas. - Evite oferecer chupetas (bicos) pela possibilidade de interferência no aleitamento materno, associação com problemas bucais como má oclusões e alterações no padrão de deglutição. - Prefira sabonete sem fragrância; evite o sol forte. - Troque a fralda com frequência para evitar assaduras. - Lave as mãos com frequência, evite multidões e contato com pessoas gripadas. - O bebê está começando a te conhecer e você está começando a conhecer o bebê; observe como é o seu temperamento e reações. - Alguns bebês choram mais que os outros e precisam ser mais aconchegados para sentirem-se seguros. - Crie rotinas; contato físico (colo) e conversas com o bebê o ajudam a sentir-se seguro e aprender.

Orientações antecipatórias	<ul style="list-style-type: none">- Cante/fale/leia para o bebê para ajudar no desenvolvimento dele, e evite ao máximo o uso de TV/celular/computador.- Nunca bater ou sacudir o bebê (O que você faz para acalmar o bebê? E quando isso não funciona?).- Tenha um termômetro em casa; planeje aonde e como levar o bebê em caso de emergências. <p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none">- Coloque o bebê para dormir com a barriga para cima, no berço, no mesmo quarto em que você dorme; não use roupas de cama macias e soltas.- Nunca use álcool ou drogas se for dirigir; use cinto de segurança.- No carro, use cadeirinhas viradas para trás, no banco de trás; nunca tire o bebê da cadeirinha durante a viagem.- Nunca deixe o bebê sozinho no carro devido ao risco de insolação grave.- Não beba líquidos quentes com o bebê no colo.- Aprenda sobre os riscos dos animais de estimação.- Mantenha a casa segura para o bebê (Quais mudanças você fez na sua casa para garantir a segurança do bebê?).
----------------------------	---

FONTE: Adaptado de: HAGAN; SHAW; DUNCAN; 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018

Fichas amarelas: lactente

1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses,
9 meses, 12 meses, 18 meses

Consulta de supervisão de 1 mês

<p>Orientações para o profissional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar, com atenção, os problemas percebidos pelos cuidadores e orientá-los adequadamente. - Aprimorar as habilidades de comunicação, ter empatia, demonstrar interesse, valorizar questionamentos, informar claramente, certificar-se de ter sido entendido, resumir o que foi combinado até a próxima consulta. - Priorizar perguntas abertas para facilitar a compreensão dos motivos para a consulta. Exemplos: “O que você gostaria de me contar hoje?”, “Ocorreu alguma mudança importante na família, desde a nossa última consulta? “Existe algo no comportamento da criança que os preocupa? - Evitar abordagens interpretativas ou perguntas negativas que não propiciam a descrição natural dos fatos: “Ele está dormindo mal?”, “Por que não o trouxe antes?” - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Conferir se o umbigo da criança caiu e se a vacinação está em dia.
<p>Interação bebê-cuidadores</p>	<p>A mãe se envolve com o bebê durante a alimentação? Os pais cuidam e apoiam o bebê? Os pais respondem ao bebê e o bebê aos pais? Como os pais respondem às dicas do bebê? Algum comportamento ou expressão dos pais indica estresse?</p>
<p>Vigilância do desenvolvimento</p>	<p>Linguagem social e autoajuda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olha para o pai; segue os pais com os olhos. - Tem comportamentos de autoconforto, como levar as mãos à boca. - Começa a ficar agitado quando entediado; acalma-se ao ser atendido. - Olha rapidamente para os objetos. <p>Linguagem verbal (expressiva e receptiva)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emite sons de vogais curtas e breves. - Alertas de som inesperado; acalma-se com a voz dos pais. - Mostra sinais de sensibilidade ao ambiente (choro excessivo, tremores, sobressaltos excessivos) ou necessidade de suporte extra para lidar com as atividades da vida diária. - Tem diferentes tipos de choro como de fome ou cansaço. <p>Motor bruto: - Move os braços e as pernas juntos.</p> <p>Motor fino: - Abre ligeiramente os dedos quando em repouso.</p>

Exame físico	<p>Medir e registrar na Caderneta da Criança: - Peso, Estatura, IMC, Perímetro cefálico.</p> <p>Avaliar: - Lesões cutâneas / marcas de nascença / hematomas, deformidades cranianas; fontanelas; olhos/pálpebras, acuidade visual, opacificação da pupila; sopros cardíacos; pulsos femorais; massas abdominais, umbigo; assimetrias neurológicas, qualidade do movimento / tônus / postura, tônus e estado do neurodesenvolvimento; reflexo de Moro; reflexo tônico-cervical; reflexo da marcha reflexa; reflexo de Galant/ posição testicular.</p> <p>- Um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura, não havendo evidência científica de que isso deva ser repetido em todas as consultas, embora seja recomendado, empiricamente, em muitos protocolos. Veja o exame físico completo na ficha de consulta de supervisão do RN. É consenso que o exame físico e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê.</p>
Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> - Teste do reflexo vermelho: RN, 1, 2, 4, 6 e 12 meses, 2 anos (Apêndice 4). - Displasia de quadril: manobra de Barlow-Ortolani (Apêndice 3). - Triagem auditiva: apenas se deu alteração na triagem feita ao nascimento. Ver com cuidadores quando e onde será o acompanhamento (Apêndice 3). - Criptorquidia: Se os testículos não foram palpáveis na primeira consulta ou forem retráteis, o rastreamento deve ser realizado nas visitas rotineiras de puericultura. Se, aos 6 meses, não forem encontrados testículos palpáveis no saco escrotal, é necessário encaminhar o bebê à cirurgia pediátrica. - Depressão materna pós-parto: associa-se ao risco de desmame nos primeiros dois meses de vida.
Alimentação	<p>Orientar e estimular aleitamento materno exclusivo até 6 meses; orientar livre demanda (Apêndice 5).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abordar adequadamente possíveis problemas na amamentação e oferecer apoio da equipe. - Se recebe fórmula infantil: preparar conforme instrução do rótulo; oferecer água entre as refeições; orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar (Apêndice 6). - Se recebe leite de vaca: orientar diluição adequada com acréscimo de óleo; oferecer água entre as refeições; orientar

Alimentação	<p>cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fazer o bebê arrotar entre as pausas da alimentação. - Reconhecer sinais de fome e plenitude. - Espere 5 a 6 fraldas descartáveis úmidas por dia, e 3 a 4 evacuações por dia.
Suplementação	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar, pele escura, filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados, prematuros; exceto crianças que recebem fórmula infantil.
Imunização	<ul style="list-style-type: none"> - Sem vacinas específicas para essa idade; conferir na Caderneta da Criança se a vacinação está em dia - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique versão mais recente <p>Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).</p>
Orientações antecipatórias	<p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atender às preocupações dos pais. - Conte-me sobre sua situação de vida? Você tem o que precisa para o bebê? - Verificar os determinantes sociais da saúde: riscos (situação de vida e segurança alimentar, exposição ambiental ao tabaco, umidade e mofo, pesticidas, violência por parceiro íntimo, uso de álcool e substâncias pela mãe), pontos fortes e fatores de proteção (apoio familiar). - Peça ajuda se houver preocupação ou tiver sofrido violência doméstica ou de outra pessoa importante em sua vida. Você sente segurança em sua casa? Alguma pessoa que integra seu núcleo familiar já bateu, chutou ou empurrou você, ou machucou fisicamente você ou o bebê? - Pergunte sobre os recursos da comunidade para cuidar das crianças. - Oriente cuidadores a lavar as mãos com frequência e não usar tabaco, cigarros eletrônicos, álcool e/ou drogas. - Converse sobre ansiedade e depressão que são comuns após o nascimento; dormir/praticar atividade física e comer de forma saudável ajuda no quadro. “Fale comigo se estiver se sentindo triste ou sobrecarregada”. - Encontre tempo para si e para sua parceria.

**Orientações
antecipatórias****Cuidados com o bebê:**

- Coloque o bebê no berço acordado/sonolento para ajudar na transição;
- Manter a temperatura ambiente confortável.
- Considere oferecer chupeta.
- Acalme o bebê acariciando-lhe a cabeça ou balançando-o suavemente.
- Nunca bater ou sacudir o bebê.
- Evite TV e outras mídias digitais com o bebê.
- Troque a fralda com frequência para evitar assaduras.
- Tenha um termômetro em casa.
- Planeje aonde e como levar o bebê em caso de emergências.
- Procure a unidade de saúde em caso de intercorrências ou dúvidas.

Segurança

- Os pais e cuidadores devem ser alertados quanto ao risco de morte súbita em crianças de até 4 meses e de que a melhor maneira de a prevenir é colocando a criança para dormir com as costas apoiadas na cama (posição supina), e não de lado ou de bruços.
- Deve-se evitar o coleito, porém recomenda-se que a criança fique em uma cama/berço no mesmo quarto dos pais ou cuidadores, e este deve ser firme; não deve haver lençóis ou cobertores frouxos ou objetos macios em volta da criança. Escolha um berço com ripas e proteção lateral.
- Nunca use álcool ou drogas se for dirigir; use cinto de segurança.
- No carro, use cadeirinhas viradas para trás, no banco de trás; nunca tire o bebê da cadeirinha durante a viagem.
- Nunca deixe o bebê sozinho no carro devido ao risco de insolação grave.
- Não beba líquidos quentes com o bebê no colo.
- Mantenha as mãos no bebê ao trocar fraldas e roupas.
- Mantenha pulseiras, brinquedos com presilhas e cordões longe do bebê.
- Aprenda primeiros socorros em bebês e saiba números de emergência.

SUGESTÃO DE LEITURA COMPLEMENTAR SOBRE REFLEXOS PRIMITIVOS:

UNCAMP. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. Reflexos Primitivos. Campinas: UNICAMP, [s/d]. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/neuropediatria-conteudo-didatico/exame-neurologico/reflexos-primitivos>. Acesso em: 01 jun. 2022.

UNCAMP. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. Reflexos Posturais. Campinas: UNICAMP, [s/d]. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/neuropediatria-conteudo-didatico/exame-neurologico/reflexos-posturais>. Acesso em: 01 jun. 2022.

Consulta de supervisão de 2 meses

Orientações para o profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar, com atenção, os problemas percebidos pelos cuidadores e orientá-los adequadamente. - Aprimorar as habilidades de comunicação, ter empatia, demonstrar interesse, valorizar questionamentos, informar claramente, certificar-se de ter sido entendido, resumir o que foi combinado até a próxima consulta. - Priorizar perguntas abertas para facilitar a compreensão dos motivos para a consulta. Exemplos: “O que você gostaria de me contar hoje?”, “Ocorreu alguma mudança importante na família, desde a nossa última consulta?”, “Existe algo no comportamento da criança que os preocupa?” - Evitar abordagens interpretativas ou perguntas negativas que não propiciam a descrição natural dos fatos: “Ele está dormindo mal?”, “Por que não o trouxe antes?” - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Conferir se a vacinação está em dia
Interação bebê-cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Os pais respondem às dicas do bebê? - Como os pais interagem com o bebê? - Quais são a aparência e o estado emocional dos pais? - Eles se apoiam e demonstram confiança com o bebê?
Vigilância do desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar o desenvolvimento e anotar na Caderneta da Criança. - Linguagem social e autoajuda: Sorri responsavelmente; emite sons que mostram felicidade/contrariedade ou irritação. - Linguagem verbal (expressiva e receptiva): Emite sons curtos de arrulho. - Motor bruto: Levanta a cabeça e o peito quando na barriga, mantém a cabeça estável quando mantido na posição sentada. - Motor fino: Abre e fecha as mãos; junta as mãos brevemente.
Exame físico	<p>Medir e registrar na Caderneta da Criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso, Estatura, IMC, Perímetro cefálico. <p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesões cutâneas / marcas de nascença / hematomas, deformidades cranianas; fontanelas; olhos / pálpebras, acuidade visual, opacificação da pupila; sopros cardíacos; pulsos femorais; massas abdominais, umbigo; assimetrias

Exame físico	<p>neurológicas, qualidade do movimento / tônus / postura, tônus e estado do neurodesenvolvimento; reflexo de Moro (Apêndice 2); reflexo tônico-cervical; reflexo preensão palmoplantar; reflexo de Galant / posição testicular.</p> <p>- Um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura, não havendo evidência científica de que isso deva ser repetido em todas as consultas, embora seja recomendado, empiricamente, em muitos protocolos. Veja o exame físico completo na ficha de consulta de supervisão do RN. É consenso que o exame físico e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê.</p>
Rastreamento	<p>- Displasia de quadril: manobra de Barlow-Ortoloni (Apêndice 3).</p> <p>- Teste do reflexo vermelho: RN, 1, 2, 4, 6 e 12 meses, 2 anos (Apêndice 4).</p> <p>- Criptorquidia: Se os testículos não foram palpáveis na primeira consulta ou forem retráteis, o rastreamento deve ser realizado nas visitas rotineiras de puericultura. Se, aos 6 meses, não forem encontrados testículos palpáveis no saco escrotal, é necessário encaminhar o bebê à cirurgia pediátrica.</p> <p>- Depressão materna pós-parto: associa-se ao risco de desmame nos primeiros dois meses de vida.</p>
Alimentação	<p>- Orientar e estimular aleitamento materno exclusivo até 6 meses; orientar livre demanda (Apêndice 5).</p> <p>- Abordar adequadamente possíveis problemas na amamentação e oferecer apoio da equipe.</p> <p>- Se recebe fórmula infantil: preparar conforme instrução do rótulo; oferecer água entre as refeições; orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar.</p> <p>- Se recebe leite de vaca: orientar diluição adequada com acréscimo de óleo; oferecer água entre as refeições; orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar (Apêndice 6).</p> <p>- Fazer o bebê arrotar entre as pausas da alimentação.</p> <p>- Reconhecer sinais de fome e plenitude.</p> <p>- Espere 5 a 6 fraldas descartáveis úmidas por dia, e 3 a 4 evacuações por dia.</p>
Suplementação	<p>- Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar, pele escura, filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados, prematuros; exceto crianças que recebem fórmula infantil.</p>

<p>Imunização</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pentavalente (DTP + Hib+Hepatite B): Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo B e Hepatite B - 1ª dose. - VIP: Vacina inativada contra Poliomielite: Paralisia infantil - 1ª dose. - Rotavírus Humano: Diarreia por Rotavírus (vacina oral) - 1ª dose. - Pneumocócica 10 valente: Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina - 1ª dose. <p>Orientar aos pais que a criança deve tomar a vacina de 3 meses: Meningocócica C: Meningite por Meningococo tipo C- 1ª dose.</p>
<p>Orientações antecipatórias</p>	<p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atender às preocupações dos pais. - Conte-me sobre sua situação de vida? Você tem o que precisa para o bebê? - Verificar os determinantes sociais da saúde: riscos (situação de moradia e segurança alimentar), pontos fortes e fatores de proteção (apoio familiar, cuidado infantil). - Peça ajuda se houver preocupação ou tiver sofrido violência doméstica ou de outra pessoa importante em sua vida. - Pergunte sobre os recursos da comunidade para cuidar das crianças. - Escolha creches de qualidade; reconheça que a separação é difícil. - O que você acha de deixar seu bebê com outra pessoa? - Lide com conselhos indesejados reconhecendo e mudando de assunto. - Oriente cuidadores a lavar as mãos com frequência e não usar tabaco, cigarros eletrônicos, álcool e/ou drogas. - Converse sobre ansiedade e depressão, que são comuns após o nascimento; dormir / praticar atividade física e comer de forma saudável ajuda no quadro. “Fale comigo se estiver se sentindo triste ou sobrecarregada”. - Encontre tempo para si e para sua parceria. Mantenha contatos sociais. - Converse com sua parceria sobre planejamento familiar. - Passe tempo com seus outros filhos; envolva-os no cuidado do bebê, se apropriado. <p>Cuidados com o bebê:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segure, acaricie, converse, cante para o bebê. - O que você e sua parceria mais gostam no seu bebê? O que é desafiador?

Orientações antecipatórias	<ul style="list-style-type: none">- Aprenda o temperamento e a personalidade do bebê. O que você acha que seu bebê está sentindo etentando te dizer?- Preste atenção às dicas do bebê para dormir; desenvolver cronograma para cochilos e sono noturno. Coloque o bebê na cama acordado, mas com sono.- Manter a temperatura ambiente confortável.- Acalme o bebê acariciando a cabeça dele ou balançando-o suavemente.- Nunca bater ou sacudir o bebê.- Evite TV e outras mídias digitais com o bebê.- Troque a fralda com frequência para evitar assaduras.- Tenha um termômetro em casa.- Planeje onde e como levar o bebê em caso de emergências.- Procure a unidade de saúde em caso de intercorrências ou dúvidas. <p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none">- Coloque a criança para dormir com as costas apoiadas na cama (posição supina), e não de lado ou bruços. Deve-se evitar o coleito, porém recomenda-se que a criança fique em uma cama/berço no mesmo quarto dos pais ou cuidadores, e este deve ser firme; não deve haver lençóis ou cobertores frouxos ou objetos macios em volta da criança. Escolha um berço com ripas e proteção lateral.- Nunca use álcool ou drogas se for dirigir; use cinto de segurança.- No carro, use cadeirinhas viradas para trás, no banco de trás; nunca tire o bebê da cadeirinha durante a viagem. Nunca deixe o bebê sozinho no carro.- Não beba líquidos quentes com o bebê no colo.- Não deixe o bebê sozinho na banheira, em lugares altos (trocadores, camas, sofás); mantenha a mão no bebê durante troca de fralda ou de roupa.- Mantenha pulseiras, brinquedos com presilhas e cordões longe do bebê.- Aprenda primeiros socorros em bebês e saiba números de emergência.
----------------------------	--

Consulta de supervisão de 4 meses

Orientações para o profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar, com atenção, os problemas percebidos pelos cuidadores e orientá-los adequadamente com perguntas abertas e linguagem acessível. - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Verificar se a criança tomou as vacinas de 2 meses e 3 meses.
Interação bebê-cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Os pais e o bebê se respondem mutuamente? - Os pais atendem e apoiam o bebê durante o exame? - Como os pais interagem uns com os outros?
Vigilância do desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar o desenvolvimento e anotar na Caderneta da Criança. - Linguagem social e autoajuda: ri alto, procura os pais ou outro cuidador quando está contrariado ou irritado. - Linguagem verbal (expressiva e receptiva): vira-se procurando vozes, emite sons prolongados. - Motor bruto: Suporta-se nos cotovelos e pulsos quando na barriga, rola dabarriga para as costas. - Motor fino: Mantém as mãos soltas; brinca com os dedos na linha média; agarra objetos.
Exame físico	<p>Medir e registrar na Caderneta da Criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso, Estatura, IMC, Perímetro cefálico. <p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesões cutâneas / marcas de nascença / hematomas, deformidades cranianas; fontanelas; olhos / pálpebras, acuidade visual, opacificação da pupila; sopros cardíacos; pulsos femorais; massas abdominais, umbigo; assimetrias neurológicas, qualidade do movimento / tônus / postura, tônus e estado do neurodesenvolvimento; reflexo de Moro; reflexo preensão palmar plantar/posição testicular (Apêndice 2). - Um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura, não havendo evidência científica de que isso deva ser repetido em todas as consultas, embora recomendado, empiricamente, em muitos protocolos. Veja o exame físico completo na ficha de consulta de supervisão do RN. É consenso que o exame físico e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê.

Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> - Displasia de quadril: observação da limitação da abdução dos quadris e o encurtamento de um dos membros inferiores (4m, 6m, 9m e 12m). - Teste do reflexo vermelho: RN, 1, 2, 4, 6 e 12 meses, 2 anos (Apêndice 4). - Estrabismo: pode ser avaliado pelo teste da cobertura e pelo teste de Hirschberg (4, 6 e 12 meses) (Apêndice 10). - Criptorquidia: Se os testículos não foram palpáveis na primeira consulta ou forem retráteis, o rastreamento deve ser realizado nas visitas rotineiras de puericultura. Se, aos 6 meses, não forem encontrados testículos palpáveis no saco escrotal, é necessário encaminhar o bebê à cirurgia pediátrica.
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular aleitamento materno exclusivo até 6 meses; orientar livre demanda (Apêndice 5). - Abordar adequadamente possíveis problemas na amamentação. - Se recebe fórmula infantil : preparar conforme instrução do rótulo; oferecer água entre as refeições; orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar.
Suplementação	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar, pele escura, filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados, prematuros; exceto crianças que recebem fórmula infantil. - Suplementação de ferro: para crianças que estejam em uso de leite de vaca: Sulfato Ferroso 1 mg de ferro elementar/Kg de peso.
Imunização	<ul style="list-style-type: none"> - Pentavalente (DTP + Hib+Hepatite B): Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo B e Hepatite B - 2ª dose. - VIP: Vacina inativada contra poliomielite: Paralisia infantil - 2ª dose. - Rotavírus Humano: Diarreia por Rotavírus (vacina oral) - 2ª dose. - Pneumocócica 10 valente: Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina - 2ª dose. <p>Orientar aos pais e cuidadores que a criança deve tomar a vacina de 5 meses:</p> <p>Meningocócica C: Meningite por Meningococo tipo C - 2ª dose.</p>

Imunização	<p>Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique versão mais recente.</p> <p>Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2)</p>
Orientações antecipatórias	<p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atender às preocupações dos pais. - Verificar os determinantes sociais da saúde: riscos (situação de moradia e segurança alimentar), pontos fortes e fatores de proteção (apoio familiar, cuidado infantil). - Pergunte sobre os recursos da comunidade para cuidar das crianças. Veja opções de creches; reconheça que a separação é difícil. O que você acha de deixar seu bebê com outra pessoa? - Lide com conselhos indesejados, reconhecendo e mudando de assunto. - Oriente cuidadores a lavar as mãos com frequência e não usar tabaco, cigarros eletrônicos, álcool e/ou drogas. - Encontre tempo para si e para sua parceria. Mantenha contatos sociais. - Passe tempo com seus outros filhos; envolva-os no cuidado do bebê, se apropriado. <p>Cuidados com o bebê:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continue estratégias calmantes quando o bebê estiver agitado. O que você faz para acalmar seu bebê? O que você faz se isso não funcionar? Você já sentiu que você e / ou outros cuidadores podem machucar o bebê? (Apêndice 9). - Passe algum tempo conversando / brincando com o bebê. - Crie uma rotina diária para alimentação / cochilos / hora de dormir. - Evite TV e outras mídias digitais com o bebê. - Use momentos de brincadeira silenciosa (ler, cantar) e ativos (“hora de dormir”); forneça oportunidades seguras para explorar. - Não compartilhe colheres; não limpe a chupeta na boca; manter uma boa higiene dental. - Use um anel de dentição frio para aliviar a dor de dentição. - Evite o uso de mamadeira durante a alimentação e não coloque o bebê no berço com uma mamadeira. - Limpe os dentes / gengivas do bebê 2 vezes por dia; use um pano macio / escova de dentes com água da torneira e uma pequena mancha de pasta de dente fluoretada (não mais do que um grão de arroz).

Orientações antecipatórias	<p>Segurança</p> <ul style="list-style-type: none">- Coloque a criança para dormir com as costas apoiadas na cama (posição supina), e não de lado ou de bruços. Deve-se evitar o coleito, porém recomenda-se que a criança fique em uma cama/berço no mesmo quarto dos pais ou cuidadores, e este deve ser firme; não deve haver lençóis ou cobertores frouxos ou objetos macios em volta da criança. Escolha um berço com ripas e proteção lateral.- Nunca use álcool ou drogas se for dirigir; use cinto de segurança.- No carro, use cadeirinhas viradas para trás, no banco de trás; nunca tire o bebê da cadeirinha durante a viagem. Nunca deixe o bebê sozinho no carro.- Não beba líquidos quentes com o bebê no colo.- Não deixe o bebê sozinho na banheira, em lugares altos (trocaadores, camas, sofás); mantenha a mão no bebê durante a troca de fralda ou de roupa.- Mantenha pequenos objetos e sacolas plásticas longe do bebê. Evite andador infantil.- Aprenda primeiros socorros em bebês e saiba números de emergência.
----------------------------	--

FONTE: Adaptado de: HAGAN; SHAW; DUNCAN; 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018

Consulta de supervisão de 6 meses

Orientações para o profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar, com atenção, os problemas percebidos pelos cuidadores e orientá-los adequadamente com perguntas abertas e linguagem acessível. - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança, - Verificar se a criança tomou as vacinas de 4 meses e 5 meses.
Interação bebê-cuidadores	<p>Os pais e o bebê se respondem mutuamente?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os pais demonstram conforto e confiança com o bebê? - A relação pai-bebê demonstra conforto, alimentação adequada e resposta aos sinais do bebê? - Os pais parecem felizes, contentes, à vontade? - Os pais se apoiam? - Como está a rotina da casa e da criança com o retorno da mãe ao trabalho?
Vigilância do desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar e registrar na Caderneta da Criança. - Linguagem social e autoajuda: Bate tapinhas ou sorriso próprio reflexo, olha quando é chamado pelo nome. - Linguagem verbal (expressiva e receptiva): emite sons: “ga”, “ma” ou “ba” - Motor bruto: Rola de costas para frente, senta-se brevemente sem suporte. - Motor fino: Passa um brinquedo de uma mão para a outra, arranha pequenos objetos com 4 dedos, golpeia pequenos objetos na superfície.
Exame físico	<p>Medir e registrar na Caderneta da Criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso, Estatura, IMC, Perímetro cefálico. <p>Avaliar: Lesões cutâneas / marcas de nascença / hematomas, deformidades cranianas; fontanelas; olhos / pálpebras, acuidade visual, opacificação da pupila; sopros cardíacos; pulsos femorais; massas abdominais, umbigo; assimetrias neurológicas, qualidade do movimento / tônus / postura, tônus e estado do neurodesenvolvimento; reflexo de Moro (Apêndice 2); reflexo preensão palmo plantar; reflexo apoio lateral/ posição testicular.</p>

Exame físico	<p>Um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura, não havendo evidência científica que isso deva ser repetido em todas as consultas, embora seja recomendado, empiricamente, em muitos protocolos. Veja o exame físico completo na ficha de consulta de supervisão do RN. É consenso que o exame físico e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê.</p>
Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> - Displasia de quadril: observar a limitação da abdução dos quadris e o encurtamento de um dos membros inferiores. - Teste do reflexo vermelho: RN, 1, 2, 4, 6 e 12 meses, 2 anos (Apêndice 4). - Estrabismo: pode ser avaliado pelo teste da cobertura e pelo teste de Hirschberg (Apêndice 10). - Criptorquidia: Se os testículos não foram palpáveis na primeira consulta ou forem retráteis, o rastreamento deve ser realizado nas visitas rotineiras de puericultura. Se, aos 6 meses, não forem encontrados testículos palpáveis no saco escrotal, é necessário encaminhar o bebê à cirurgia pediátrica. - Anemia: rastreamento sistemático entre 6 e 24 meses para crianças de risco: baixo peso a nascer, desnutrição, aleitamento artificial, dieta pobre em ferro e ausência de suplementação de ferro dos 6 aos 23 meses.
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar introdução alimentar para as crianças em aleitamento materno ou em uso de fórmula (para quem usa leite de vaca, a oferta de alimentos iniciou-se aos 4 meses). <p>Cardápio: Aos 6 meses: três refeições ao dia: duas papas de fruta e uma papa salgada. A partir dos 7 meses: quatro refeições ao dia: duas papas de fruta e duas salgadas. Consistência: amassadas ou raspadas, podendo ter pequenos pedaços macios a partir de 7 meses. Dar água nos intervalos das refeições.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O aleitamento materno deve continuar em livre demanda até os 2 anos; se o bebê usar leite de vaca ou fórmula infantil, recomenda-se a oferta duas vezes ao dia (Apêndices 5 e 6). - Orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar.

Suplementação	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar, pele escura, filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados, prematuros; exceto crianças que recebem fórmula infantil (ver Nota 1 com considerações sobre evidências e apresentações disponíveis). - Suplementação de ferro: para todas as crianças até os 2 anos: Sulfato Ferroso 1mg de ferro elementar/Kg de peso.
Imunização	<ul style="list-style-type: none"> - Pentavalente (DTP + Hib+Hepatite B): Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenza</i> e tipo B e Hepatite B - 3ª dose. - VIP: Vacina inativada contra Poliomielite: Paralisia infantil - 3ª dose. - Influenza: Gripe - 1ªdose, as demais doses de reforço são disponíveis durante as campanhas de vacinação. - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique versão mais recente <p>Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).</p>
Orientações antecipatórias	<p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Você está passando por dificuldades financeiras? - O uso de cigarro, álcool e drogas pelos familiares é prejudicial para o bebê. - Você se sente segura em casa? Seu parceiro já machucou você ou o bebê? - Procure descansar e dormir enquanto o bebê dorme; peça e aceite ajuda de familiares e amigos. - Procure passar um tempo com seus outros filhos; manter a rotina familiar os ajuda na adaptação à chegada do bebê. - A quem você pode recorrer em sua família quando precisar de ajuda? - Já voltou a trabalhar ou está prestesa isso? Como se sente? - Escolha creche ou cuidador confiável e responsável. <p>Cuidados com o bebê:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Use cadeira alta / assento vertical para que o bebê possa ver você. - Envolver-se em jogos recíprocos interativos.Fale/cante/leia, brinque com o bebê.Como seu bebê se comunica ou diz o que ele quer e precisa?

Orientações
antecipatórias

- Continue estratégias calmantes quando o bebê estiver agitado.
- Limpe os dentes/gengivas 2 vezes por dia com um pano/escova de dentes macios e uma pequena mancha de pasta de dente fluoretada (não mais do que um grão de arroz).
- Não use a garrafa ou mamadeira na cama.
- Não compartilhe colheres; não limpe a chupeta na boca.
- Tenha um termômetro em casa; planeje aonde e como levar o bebê em caso de emergências.

Segurança:

- Use a cadeira de segurança no carro voltada para trás no banco de trás; nunca coloque o bebê no banco da frente do veículo.
- Os bebês que atingirem altura/peso permitidos para uma cadeira de segurança maior devem fazer a mudança obedecendo às regras.
- Coloque o bebê para dormir de costas; escolha um berço com ripas (grades) menos altas; não use roupa de cama macia e solta; abaixe o colchão do berço; nunca deixe o bebê no berço com risco de queda.
- Faça verificações de segurança em casa (portões de escada, barreiras ao redor de locais de risco, produtos de limpeza).
- Não deixe o bebê sozinho na banheira, em lugares altos (trocadores, camas, sofás).
- Mantenha os produtos domésticos (produtos de limpeza, remédios) trancados e fora de alcance do bebê.
- Mantenha o bebê na cadeira alta/cercadinho quando estiver na cozinha.
- Evite o risco de queimaduras (beber líquidos quentes, cozinhar, passar a ferro, fumar).
- Mantenha objetos pequenos e todos os sacos plásticos longe do bebê.
- Para evitar asfixia, limite os petiscos a pedaços macios.
- Evite a exposição ao sol; usar chapéu/protetor solar infantil.

FONTE: Adaptado de: HAGAN; SHAW; DUNCAN; 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018

Consulta de supervisão de 9 meses

Orientações para o profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar, com atenção, os problemas percebidos pelos cuidadores e orientá-los adequadamente com perguntas abertas e linguagem acessível. - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Verificar se a criança tomou as vacinas de 6 meses
Interação bebê-cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Os pais estimulam o bebê com linguagem, brincadeiras? - Os pais e o bebê demonstram envolvimento recíproco durante as brincadeiras e a alimentação? - O bebê está livre para se afastar dos pais para explorar e verificar o ambiente e novamente ter contato com os pais visual e fisicamente? - As expectativas de desenvolvimento dos pais são adequadas? - Como os pais respondem à autonomia ou ao comportamento independente do bebê em um ambiente seguro? - Como está a rotina depois do retorno da mãe ao trabalho?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Linguagem social e autoajuda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usa gestos básicos (eleva braços para ser pegado, acena um tchau). - Procura por objetos caídos; brinca de jogos como esconde-esconde. - Vira-se de forma consistente quando é chamado pelo nome. <p>Linguagem verbal (expressiva e receptiva)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diz “Dada” ou “Mama” inespecificamente. - Olha ao redor ao ouvir frases como “Onde está sua garrafa?” ou “Onde está o seu cobertor?” - Copia sons que os pais fazem. <p>Motor bruto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sente-se bem sem suporte. - Puxa para ficar de pé; transita bem entre sentar e deitar. - Rasteja sobre as mãos e joelhos. <p>Motor fino</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pega comida para comer; pega pequenos objetos com 3 dedos e polegar. - Solta objetos intencionalmente; bate em objetos.
Exame físico	<p>Medir e registrar na Caderneta da Criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso, Estatura, IMC, Perímetro cefálico.

Exame físico	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesões cutâneas / marcas de nascença / hematomas, deformidades cranianas; fontanelas; olhos / pálpebras, acuidade visual, opacificação da pupila; sopros cardíacos; pulsos femorais; massas abdominais, umbigo; assimetrias neurológicas, qualidade do movimento / tônus / postura, tônus e estado do neurodesenvolvimento; reflexo apoio lateral; reflexo manobra de paraquedas. - Um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura, não havendo evidência científica de que isso deva ser repetido em todas as consultas, embora seja recomendado, empiricamente, em muitos protocolos. Veja o exame físico completo na ficha de consulta de supervisão do RN. É consenso que o exame físico e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê.
Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> - Displasia de quadril: observação da limitação da abdução dos quadris e o encurtamento de um dos membros inferiores. - Teste do reflexo vermelho: RN, 1, 2, 4, 6 e 12 meses, 2 anos (Apêndice 4). - Anemia: rastreamento sistemático entre 6 e 24 meses para crianças de risco: baixo peso ao nascer, desnutrição, aleitamento artificial, dieta pobre em ferro e ausência de suplementação de ferro dos 6 aos 23 meses.
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular manutenção do aleitamento materno até os 2 anos (Apêndice 5). <p>Cardápio: Quatro refeições ao dia: duas papas de fruta e duas salgadas. Consistência: amassada, raspada ou podendo ter pequenos pedaços macios. Dar água nos intervalos das refeições.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O aleitamento materno deve continuar em livre demanda até os 2 anos; se o bebê usar leite de vaca ou fórmula infantil, recomenda-se a oferta duas vezes ao dia (Apêndice 6). - Orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar.
Suplementação	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar, pele escura, filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados, prematuros; exceto crianças que recebem fórmula infantil.

Suplementação	<p>- Suplementação de ferro: para todas as crianças até os 2 anos: Sulfato Ferroso 1mg de ferro elementar/Kg de peso.</p>
Imunização	<p>- Febre Amarela - dose inicial. - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique versão mais recente Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).</p>
Orientações antecipatórias	<p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Você está passando por dificuldades financeiras? - O uso de cigarro, álcool e drogas pelos familiares é prejudicial para o bebê. - Você sente segurança em casa? Já ocorreu algum episódio de violência doméstica contra você ou seu bebê? - Procure descansar e dormir enquanto o bebê dorme; peça e aceite ajuda de familiares e amigos. - Procure passar um tempo com seus outros filhos; manter a rotina familiar os ajuda na adaptação à chegada do bebê. - A quem você pode recorrer quando precisar de ajuda em sua família? - Já voltou a trabalhar? Como se sente? - Como está a adaptação da criança com o novo cuidador ou a creche? <p>Cuidados com o bebê:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenha rotinas diárias consistentes. - Oferecer oportunidades para exploração segura; seja realista quanto às habilidades. - Reconhecer novas habilidades sociais, ansiedade de separação; seja sensível ao temperamento do bebê. Como seu bebê se adapta a novas situações, pessoas, lugares? - Brinque com brinquedos de causa e efeito; falar/cantar/ler juntos; responder às dicas do bebê. Como você acha que o bebê está aprendendo? Como ele está se comunicando com você? - Evite TV, vídeos, computadores; considere fazer um plano de uso de mídia familiar. - Use disciplina positiva e consistente (limite o uso da palavra não). - Mantenha a rotina de higiene bucal.

Orientações antecipatórias	<p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none">- Use a cadeira de segurança no carro voltada para trás no banco de trás; nunca coloque o bebê no banco da frente do veículo.- Os bebês que atingirem altura / peso permitidos para uma cadeira de segurança maior devem fazer a mudança obedecendo às regras.- Faça verificações de segurança em casa (portões de escada, barreiras ao redor de locais de risco, produtos de limpeza).- Retire as armas de fogo de casa; se a arma de fogo for necessária, armazene-a descarregada e trancada, com munição trancada separadamente. Alguém em sua casa tem arma de fogo? Você já pensou em não possuir uma arma de fogo por causa do perigo para seu filho e outros membros da família?- Não deixe o bebê sozinho na banheira, em lugares altos (trocaadores, camas, sofás).- Mantenha os produtos domésticos (produtos de limpeza, remédios) trancados e fora de alcance do bebê.- Não deixe objetos pesados, líquidos quentes nas toalhas de mesa.- Instale proteções de janela operáveis.- Evite o risco de queimaduras (beber líquidos quentes, cozinhar, passar a ferro, fumar).- Evite a exposição ao sol; usar chapéu/protetor solar infantil.
----------------------------	---

FONTE: Adaptado de: HAGAN; SHAW; DUNCAN; 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018

Consulta de supervisão de 12 meses

Orientações para o profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar, com atenção, os problemas percebidos pelos cuidadores e orientá-los adequadamente com perguntas abertas e linguagem acessível. - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Verificar se a criança tomou as vacinas de 9 meses.
Interação bebê-cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Como os pais interagem com a criança? - A criança se comunica visualmente com os pais? - A criança traz um objeto de interesse para compartilhar com os pais? - Como os pais reagem ao elogio a si mesmos ou aos filhos? - Como os irmãos interagem com a criança? Os pais parecem positivos quando falam sobre filhos?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Avaliar e registrar na Caderneta da Criança:</p> <p>Linguagem social e autoajuda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procura por objetos escondidos. - Imita novos gestos. <p>Linguagem verbal (expressiva e receptiva)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usa “Dada” ou “Mama” especificamente. - Usa 1 palavra diferente de Mama, Dada ou nomes pessoais. - Segue instruções com gestos, como acenar e dizer: “Dê-me (objeto).” <p>Motor bruto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dá os primeiros passos independentes. - Fica em pé sem apoio. <p>Motor fino</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deixa cair um objeto em um copo. - Pega um pequeno objeto com uma pinça de 2 dedos. - Pega comida para comer.
Exame físico	<p>Medir e registrar na Caderneta da Criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso, Estatura, IMC, Perímetro cefálico. <p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesões cutâneas / marcas de nascença / hematomas, deformidades cranianas; fontanelas; olhos / pálpebras, acuidade visual, opacificação da pupila; sopros cardíacos; pulsos femorais; massas abdominais, umbigo; assimetrias neurológicas, qualidade do movimento / tônus / postura, tônus

Exame físico	<p>e estado do neurodesenvolvimento; reflexo apoio lateral; reflexo manobra de paraquedas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura, não havendo evidência científica que isso deva ser repetido em todas as consultas, embora seja recomendado, empiricamente, em muitos protocolos. Veja o exame físico completo na ficha de consulta de supervisão do RN. É consenso que o exame físico e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê.
Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> - Displasia de quadril: observação da limitação da abdução dos quadris e o encurtamento de um dos membros inferiores. Se a criança já começou a andar, a observação da marcha da criança é o exame de escolha. Trendelenburg positivo*, marcha anserina** e hiperlordose lombar possibilitam o diagnóstico.
Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> - Teste do reflexo vermelho: RN, 1, 2, 4, 6 e 12 meses, 2 anos (Apêndice 4). - Estrabismo: pode ser avaliado pelo teste da cobertura e pelo teste de Hirschberg (Apêndice 10). - Anemia: a qualquer criança que não tenha sido suplementada, solicitar hemograma aos 12 meses. Rastreamento sistemático entre 6 e 24 meses para crianças de risco: prematuras, baixo peso ao nascer, desnutrição, aleitamento artificial, dieta pobre em ferro e ausência de suplementação de ferro dos 6 aos 23 meses.
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular manutenção do aleitamento materno até os 2 anos (Apêndice 5). - Cinco refeições ao dia: fruta ou cereal ou tubérculo + fruta + refeição da família (almoço) + fruta + refeição da família (jantar). Consistência: pedaços, refeição da família. - O aleitamento materno deve continuar em livre demanda até os 2 anos; se o bebê usar leite de vaca ou fórmula infantil, recomenda-se a oferta duas vezes ao dia (Apêndice 6). - Orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar. Não adicione açúcar ou chocolate em pó ao leite.

Suplementação	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar, pele escura, filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados, prematuros; exceto crianças que recebem fórmula infantil (ver Nota 1 com considerações sobre evidências e apresentações disponíveis). - Suplementação de ferro: para todas as crianças até os 2 anos: Sulfato Ferroso 1mg de ferro elementar/Kg de peso.
Imunização	<ul style="list-style-type: none"> - Tríplice Viral (SCR): Sarampo, Caxumba e Rubéola - 1ª dose. - Pneumocócica 10 valente: Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina- Reforço. - Meningocócica C conjugada: reforço. - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique versão mais recente <p>Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).</p>
Orientações antecipatórias	<p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Você está passando por dificuldades financeiras? - O uso de cigarro, álcool e drogas pelos familiares é prejudicial para o bebê. - Você sente segurança em casa? Já ocorreu algum episódio de violência doméstica contra você ou seu bebê? - Procure descansar e dormir enquanto o bebê dorme; peça e aceite ajuda de familiares e amigos. Mantenha laços de apoio. - Procure passar um tempo com seus outros filhos; manter a rotina familiar os ajuda na adaptação à chegada do bebê. - Discuta com o seu cuidador as necessidades médicas do seu filho, seus sentimentos sobre dieta / disciplina / saúde bucal / atividade física / uso da mídia. <p>Cuidados com o bebê:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenha rotinas diárias consistentes: ajuste-se às mudanças de desenvolvimento e comportamento da criança; tempo para a família; hora de dormir, cochilar e escovar os dentes; meios de comunicação. - Use disciplina positiva, bem como pausas e distrações; elogios por bons comportamentos. Quando seu filho é problemático, o que você faz? - Reserve um tempo para a família todos os dias. - Mantenha 1 cochilo por dia; siga a rotina noturna de dormir com tempo de silêncio, leitura, canto, brinquedo favorito.

Orientações
antecipatórias

- Evite TV e outras mídias digitais com crianças; considere fazer um plano de uso de mídia familiar. Quanto tempo por dia seu filho passa assistindo TV ou brincando no tablet, smartphone ou em outro dispositivo digital? Há uma TV ligada ao fundo enquanto seu filho está brincando na sala?
- Visite o dentista quando a criança tiver 12 meses ou depois que o primeiro dente entrar em erupção.
- Escove os dentes da criança duas vezes ao dia com uma pequena mancha de pasta de dente fluoretada e escova de dente macia.

Segurança:

- Use a cadeira de segurança no carro voltada para trás no banco de trás; nunca coloque o bebê no banco da frente do veículo.
- Os bebês que atingirem altura/peso permitidos para uma cadeira de segurança maior e voltada para frente, devem fazer a mudança obedecendo às regras do fabricante.
- Retire as armas de fogo de casa; se a arma de fogo for necessária, armazene-a descarregada e trancada, com munição trancada separadamente. Alguém em sua casa tem arma de fogo? Você já pensou em não possuir uma arma de fogo por causa do perigo para seu filho e outros membros da família?
- Não deixe o bebê sozinho na banheira, em lugares altos (trocaadores, camas, sofás).
- Mantenha os produtos domésticos (produtos de limpeza, remédios) trancados e fora de alcance do bebê.
- Não deixe objetos pesados, líquidos quentes nas toalhas de mesa.
- Use portas de escada; mantenha os móveis longe das janelas; instalar protetores de janela.
- Fique ao alcance de um braço quando a criança estiver perto da água ("supervisão de toque"); mantenha baldes, piscinas e banheiras imediatamente vazios após o uso.
- Usar chapéu/roupa de proteção solar, protetor solar; evitar a exposição prolongada quando o sol está mais forte, entre 11h e 15h.
- Mantenha a criança longe da área de alimentação do animal de estimação; monitorar as interações entre criança e animal de estimação.

Consulta de supervisão de 15 meses

Orientações para o profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar, com atenção, os problemas percebidos pelos cuidadores e orientá-los adequadamente com perguntas abertas e linguagem acessível. - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Verificar se a criança tomou as últimas vacinas.
Interação bebê-cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Qual é o tom emocional entre pai e filho? - Como os pais apoiam a necessidade de segurança e garantia da criança? - A criança verifica comportamentos com os pais? - Como o pai e a criança brincam com brinquedos? - Como os pais reagem ao elogio a si mesmos ou aos filhos? - Os pais percebem / reconhecem os comportamentos positivos dos filhos? - Como os irmãos interagem com a criança?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Avaliar e registrar na Caderneta da Criança:</p> <p>Linguagem social e autoajuda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imita rabiscos. - Bebe do copo com pouco derramamento. - Aponta para pedir algo, ou para obter ajuda. - Olha em volta depois de ouvir frases como “Onde está sua bola?” ou “Onde está o seu cobertor?” <p>Linguagem verbal (expressiva e receptiva)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usa 3 palavras além de nomes. - Fala em sons como uma língua desconhecida. - Segue instruções que não incluem um gesto. <p>Motor bruto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agacha para pegar objetos. - Sobe alguns degraus. - Corre. <p>Motor fino</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faz marcas com giz de cera. - Coloca e retira o objeto dentro do recipiente.

Exame físico	<p>Medir e registrar na Caderneta da Criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso, Estatura, IMC, Perímetro cefálico. <p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesões cutâneas / marcas de nascença / hematomas, deformidades cranianas; fontanelas; olhos / pálpebras, acuidade visual, opacificação da pupila; sopros cardíacos; pulsos femorais; número de dentes; massas abdominais, umbigo; assimetrias neurológicas, qualidade do movimento / tônus / postura, tônus e estado do neurodesenvolvimento. - Um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura, não havendo evidência científica de que isso deva ser repetido em todas as consultas, embora seja recomendado, empiricamente, em muitos protocolos. Veja o exame físico completo na ficha de consulta de supervisão do RN. É consenso que o exame físico e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê.
Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> - Displasia de quadril: observação da limitação da abdução dos quadris e o encurtamento de um dos membros inferiores. Se a criança já começou a andar, a observação da marcha da criança é o exame de escolha. Trendelenburg positivo*, marcha anserina** e hiperlordose lombar possibilitam o diagnóstico.
Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia: Rastreamento sistemático entre 6 e 24 meses para crianças de risco: prematuras, baixo peso ao nascer, desnutrição, aleitamento artificial, dieta pobre em ferro e ausência de suplementação de ferro dos 6 aos 23 meses.
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular manutenção do aleitamento materno até os 2 anos (Apêndice 5). - Cinco refeições ao dia: fruta ou cereal ou tubérculo + fruta + refeição da família (almoço) + fruta + refeição da família (jantar). Consistência: pedaços, refeição da família. - O aleitamento materno deve continuar em livre demanda até os 2 anos; se o bebê usar leite de vaca ou fórmula infantil, recomenda-se a oferta duas vezes ao dia (Apêndice 6). - Orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar. Não adicione açúcar ou chocolate em pó ao leite.

Suplementação	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar, pele escura, filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados, prematuros; exceto crianças que recebem fórmula infantil (ver nota 1 com considerações sobre evidências e apresentações disponíveis). - Suplementação de ferro: para todas as crianças até os 2 anos: Sulfato Ferroso 1mg de ferro elementar/Kg de peso.
Imunização	<p>VOP (vacina oral contra poliomielite atenuada): Paralisia infantil - 1º reforço.</p> <p>DTP (tríplice bacteriana): Difteria, Tétano e Coqueluche -1º reforço.</p> <p>Tetraviral (SCRV): Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela - corresponde à 2ª dose da SCR (tríplice viral) e à 1ª dose de varicela.</p> <p>Hepatite A – Dose única.</p> <p>- Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique versão mais recente Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).</p>
Orientações antecipatórias	<ul style="list-style-type: none"> - Usar portas de escada; mantenha os móveis longe das janelas; instalar protetores de janela. Quando foi a última vez que você examinou sua casa para se certificar de que é segura? Que números de emergência você salvou no seu telefone? - Não deixe objetos pesados, líquidos quentes nas mesas com toalhas. - Fique ao alcance de um braço quando a criança estiver perto da água (“supervisão de toque”); mantenha baldes, piscinas e banheiras imediatamente vazios após o uso. - Usar chapéu / roupa de proteção solar, protetor solar; evite a exposição prolongada quando o sol está mais forte, entre 11h e 15h. - Mantenha a criança longe da área de alimentação do animal de estimação; monitorar as interações entre criança e animal de estimação.

Orientações
antecipatórias

Sociofamiliares:

- Quando possível, permita que a criança escolha entre 2 opções aceitáveis.
- A ansiedade a estranhos e à separação reflete novos ganhos cognitivos; fale com a criança de maneira tranquilizadora.
- Reserve um tempo para si e para sua parceria. Procure apoio de outros pais.
- Use palavras e frases simples e claras para promover o desenvolvimento da linguagem da criança e melhorar a comunicação com ela. Como seu filho comunica o que quer? Ele aponta para algo que deseja e, em seguida, observa se você vê o que ele está fazendo?
- Como você e sua parceria estão gerenciando o comportamento do seu filho? O que você faz quando discorda dele?

Cuidados com o bebê:

- Mantenha rotinas diárias consistentes: ajuste-se às mudanças de desenvolvimento e comportamento da criança; tempo para a família; hora de dormir, cochilar e escovar os dentes; meios de comunicação.
- Se a criança acordar à noite, tranquilize-a brevemente; dê a ela bicho de pelúcia ou cobertor para se consolar.
- Não dê mamadeira na cama. Não coloque TV / computador / dispositivo digital no quarto da criança.
- Use disciplina positiva, bem como pausas e distrações; elogios por bons comportamentos / proteger, não punir. Use o tempo limite para evitar atenção negativa.
- Reserve um tempo para a família todos os dias.
- Ensine a criança a não bater, morder ou usar um comportamento agressivo. Sirva de exemplo.
- Agende a primeira visita ao dentista se a criança ainda não foi.
- Escove os dentes duas vezes ao dia com uma pequena camada de pasta de dente fluoretada, use escova de dente macia.
- Previna a cárie dentária por meio de bons hábitos familiares de saúde bucal (escovar, passar fio dental), não compartilhando utensílios ou copo.

Segurança:

- Use a cadeirinha voltada para trás até que a criança atinja maior peso ou altura permitidos pelo fabricante para mudar o assento para a frente.
- Remover venenos / produtos domésticos tóxicos.

Consulta de supervisão de 18 meses

Orientações para o profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar, com atenção, os problemas percebidos pelos cuidadores e orientá-los adequadamente com perguntas abertas e linguagem acessível. - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Verificar se a criança tomou as vacinas de 15 meses.
Interação bebê-cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Como pai e filho se comunicam? - A criança mostra o livro dos pais? - Qual é o tom, o sentimento das interações entre pais e filhos? - Os pais percebem e reconhecem os comportamentos positivos dos filhos? - Como os pais definem limites?
Vigilância do desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar e registrar na Caderneta da Criança. Linguagem social e autoajuda - Envolve-se com outras pessoas para brincar. - Ajuda a se vestir e se despir. - Aponta para imagens no livro e objeto de interesse para chamar a atenção dos pais. - Vira-se, olha para o adulto se algo novo acontece. - Começa a comer com a colher. - Usa palavras para pedir ajuda. Linguagem verbal (expressiva e receptiva) - Identifica pelo menos 2 partes do corpo. - Nomeia pelo menos 5 objetos familiares. Motor bruto - Sobe degraus com 2 pés por degrau, com apoio da mão. - Senta-se em uma pequena cadeira. - Carrega brinquedo enquanto caminha. Motor fino - Rabisca espontaneamente. - Joga uma pequena bola alguns metros em pé.
Exame físico	<p>Medir e registrar na Caderneta da Criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso, Estatura, IMC, Perímetro cefálico.

Exame físico	<p>Avaliar/ observar: marcha, controle da mão, movimento do braço / coluna; esforços de comunicação; interação adulto-criança, contato visual, uso de gestos; motilidade ocular, opacificação da pupila, reflexos vermelhos (Apêndice 4), acuidade visual; número de dentes, condição das gengivas e dos dentes; massas abdominais; nervos, manchas cafécomleite, marcas de nascença, hematomas.</p> <p>- Um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura, não havendo evidência científica de que isso deva ser repetido em todas as consultas, embora seja recomendado, empiricamente, em muitos protocolos. Veja o exame físico completo na ficha de consulta de supervisão do RN. É consenso que o exame físico e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê.</p>
Rastreamento	<p>- Anemia: Rastreamento sistemático entre 6 e 24 meses para crianças de risco: prematura, baixo peso ao nascer, desnutrição, aleitamento artificial, dieta pobre em ferro e ausência de suplementação de ferro dos 6 aos 23 meses.</p>
Alimentação	<p>- Estimular manutenção do aleitamento materno até os 2 anos (Apêndice 5).</p> <p>- Cinco refeições ao dia: fruta ou cereal ou tubérculo + fruta + refeição da família (almoço) + fruta + refeição da família (jantar). Consistência: pedaços, refeição da família.</p> <p>- O aleitamento materno deve continuar em livre demanda até os 2 anos; se a criança usar leite de vaca ou fórmula infantil, recomenda-se a oferta duas vezes ao dia (Apêndice 6).</p> <p>- Orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar. Não adicione açúcar ou chocolate em pó ao leite.</p>
Suplementação	<p>- Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar, pele escura, filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados, prematuros; exceto crianças que recebem fórmula infantil (ver nota 1 com considerações sobre evidências e apresentações disponíveis).</p> <p>- Suplementação de ferro: para todas as crianças até os 2 anos: Sulfato Ferroso 1mg de ferro elementar/Kg de peso.</p>

Imunização	<ul style="list-style-type: none"> - Sem vacinas específicas para essa idade; conferir na Caderneta da Criança se a vacinação está em dia - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique versão mais recente <p>Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).</p>
Orientações antecipatórias	<p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Há algo no desenvolvimento ou comportamento da criança que lhe cause preocupação? - Quando possível, permita que a criança escolha entre 2 opções aceitáveis. - A ansiedade a estranhos e à separação reflete novos ganhos cognitivos; fale com a criança de maneira tranquilizadora. - Reserve um tempo para si e sua parceria. Procure apoio de outros pais. - Use palavras e frases simples e claras para promover o desenvolvimento da linguagem da criança e melhorar a comunicação com ela. Como seu filho comunica o que quer? Ele aponta para algo que deseja e, em seguida, observa se você vê o que ele está fazendo? <p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Use a cadeirinha voltada para trás até que a criança atinja maior peso ou altura permitida pelo fabricante para mudar o assento para a frente. - Remover venenos / produtos domésticos tóxicos. - Retire as armas de fogo de casa; se a arma de fogo for necessária, armazene-a descarregada e trancada, com munição trancada separadamente. - Deixe a casa à prova de crianças (medicamentos, material de limpeza, aquecedores, cabos pendurados, objetos pequenos / pontiagudos, sacos plásticos); mantenha a criança afastada de objetos pesados / quentes. - Fique ao alcance de um braço quando a criança estiver perto da água (“supervisão de toque”); mantenha baldes, piscinas e banheiras imediatamente vazios após o uso. - Usar chapéu / roupa de proteção solar, protetor solar; evite a exposição prolongada quando o sol está mais forte, entre 11h e 15h. - Mantenha a criança longe da área de alimentação do animal de estimação; monitorar as interações entre criança e animal de estimação.

<p>Orientações antecipatórias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Como você e sua parceria estão gerenciando o comportamento do seu filho? O que você faz quando discorda dele? - Preparar a criança para o novo irmão lendo livros; evitar novas demandas de desenvolvimento na criança; agir para garantir a própria saúde. <p>Cuidados com a criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenha rotinas diárias consistentes: ajuste-se às mudanças de desenvolvimento e comportamento da criança; tempo para a família; hora de dormir, cochilar e escovar os dentes; meios de comunicação. - Se a criança acordar à noite, tranquilize-a brevemente; dê a ela bicho de pelúcia ou cobertor para se consolar. - Espere até que a criança esteja pronta para ir ao banheiro (seca por períodos de cerca de 2 horas, sabe se está molhada ou seca, pode puxar as calças para cima e para baixo, pode indicar evacuação). - Leia livros sobre como usar o penico; elogie tentativas de sentar-se no penico. - Use palavras que descrevam sentimentos e emoções para ajudar a criança a aprender sobre os sentimentos. - Não dê mamadeira na cama. Não coloque TV / computador / dispositivo digital no quarto da criança. - Se você optar por introduzir a mídia agora, escolha programas / aplicativos de alta qualidade e use-os juntos; limitar a visualização a menos de 1 hora por dia; estar ciente dos próprios hábitos de uso da mídia; discutir o plano de uso da mídia familiar; evite TV durante as refeições. - Use disciplina positiva, bem como pausas e distrações; elogios por bons comportamentos / proteger, não punir. Use o tempo limite para evitar atenção negativa. - Reserve um tempo para a família todos os dias. - Ensine a criança a não bater, morder ou usar um comportamento agressivo. Sirva de exemplo. - Agende a primeira visita ao dentista se a criança ainda não foi. - Escove os dentes duas vezes ao dia com uma pequena camada de pasta de dente fluoretada. Use escova de dente macia. - Previna a cárie dentária por meio de bons hábitos familiares de saúde bucal (escovar, passar fio dental), não compartilhando utensílios ou copo.
-----------------------------------	---

Fichas verdes: pré-escolar

- Consultas de supervisão: 2 anos a 5 anos

Consulta de supervisão de 2 anos

Orientações para o profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar com atenção os problemas percebidos pelos cuidadores e orientá-los adequadamente com perguntas abertas e linguagem acessível. - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Verificar se a criança tomou as últimas vacinas.
Interação bebê-cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Como pai e filho se comunicam? - Qual é o tom e o sentimento das interações entre pais e filhos? - A criança se sente à vontade para explorar o consultório? - Como os pais definem limites? - Os pais parecem positivos quando falam sobre filhos?
Vigilância do desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar e registrar na Caderneta da Criança: Linguagem social e autoajuda - Brinca com outras crianças. - Tira algumas roupas. - Come bem com colher. Linguagem verbal (expressiva e receptiva) - Utiliza 50 palavras; combina 2 palavras em uma frase ou frase curta. - Segue o comando de 2 etapas. - Nomeia pelo menos 5 partes do corpo. - Fala em palavras que são 50% compreensíveis para estranhos. Motor bruto - Chuta uma bola. - Salta do chão com 2 pés. - Corre com coordenação. - Sobe uma escada. Motor fino - Empilha objetos; vira as páginas do livro. - Usa as mãos para girar objetos como botões, brinquedos, tampas. - Desenha linhas.
Exame físico	<p>Medir e registrar na Caderneta da Criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso, Estatura, IMC e Perímetro cefálico.

Exame físico	<p>Avaliar/ observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - motilidade ocular, opacificação da pupila / reflexos vermelhos (Apêndice 4), acuidade visual; condição das gengivas e dentes; massas abdominais; nevos, manchas café-com-leite, marcas de nascença ou hematomas; correr, rabiscar, socialização, aquisição de linguagem e clareza. - Um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura, não havendo evidência científica de que isso deva ser repetido em todas as consultas, embora seja recomendado, empiricamente, em muitos protocolos. Veja o exame físico completo na ficha de consulta de supervisão do RN. É consenso que o exame físico e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê.
Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> - Displasia de quadril: Trendelenburg positivo*, marcha anserina** e hiperlordose lombar possibilitam o diagnóstico. - Teste do reflexo vermelho: RN, 1, 2, 4, 6 e 12 meses, 2 anos (Apêndice 4). - Anemia: qualquer criança que não tiver sido suplementada, solicitar hemograma aos 12 meses. Rastreamento sistemático entre 6 e 24 meses para crianças de risco: prematura, baixo peso ao nascer, desnutrição, aleitamento artificial, dieta pobre em ferro e ausência de suplementação de ferro dos 6 aos 23 meses.
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular manutenção do aleitamento materno até os 2 anos (Apêndice 5). - Cinco refeições ao dia: fruta ou cereal ou tubérculo + fruta + refeição da família (almoço) + fruta + refeição da família (jantar). Consistência: pedaços, refeição da família. - O aleitamento materno deve continuar em livre demanda até os 2 anos; se a criança usar leite de vaca ou fórmula infantil, recomenda-se a oferta duas vezes ao dia (Apêndice 6). Conversar sobre desmame gentil. - Orientar cuidados com higiene de mamadeiras e posição mais verticalizada do bebê para mamar. Não adicione açúcar ou chocolate em pó ao leite.
Suplementação	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar, pele escura, filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados, prematuros; exceto crianças que recebem fórmula infantil (ver nota 1 com considerações sobre evidências e apresentações disponíveis).

Suplementação	<p>- Suplementação de ferro: para todas as crianças até os 2 anos: Sulfato Ferroso 1mg de ferro elementar/Kg de peso.</p>
Imunização	<p>- Sem vacinas específicas para essa idade; conferir na Caderneta da Criança se a vacinação está em dia</p> <p>- Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique versão mais recente</p> <p>Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).</p>
Orientações antecipatórias	<p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Há algo no desenvolvimento ou comportamento da criança que lhe cause preocupações? - Avalie os determinantes sociais da saúde: riscos (violência por parceiro/a íntimo/a situação de vida e segurança alimentar; tabaco, álcool e drogas), pontos fortes e fatores de proteção (bem-estar dos pais). - Peça ajuda se estiver preocupada ou tiver sofrido violência de seu parceiro ou de outra pessoa importante em sua vida. Você sente segurança em casa? Quais são seus recursos para cuidar da criança? - Não use tabaco / cigarros eletrônicos / álcool / drogas. - Cuide de si mesma; mantenha contatos sociais. - Crie oportunidades para passar um tempo com a família. - Passe algum tempo com cada criança; resolva o conflito entre irmãos sem tomar partido. - Aprenda como a criança reage às pessoas / situações. Como seu filho se comporta com os membros da família? <p>Cuidados com a criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenha rotinas diárias consistentes: ajuste-se às mudanças de desenvolvimento e comportamento da criança; tempo para a família; hora de dormir, cochilar e escovar os dentes; meios de comunicação. - Espere até que a criança esteja pronta para ir ao banheiro (seca por períodos de cerca de 2 horas, sabe se está molhada ou seca, pode puxar as calças para cima e para baixo, pode indicar evacuação). - Planeje pausas frequentes para ir ao banheiro (até 10 vezes por dia). - Ensine a criança a lavar as mãos. - Não permita um comportamento agressivo de bater, morder.

<p>Orientações antecipatórias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elogie o bom comportamento e as realizações; escute e respeite seu filho. <p>Quais são algumas das coisas novas que seu filho está fazendo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajude a criança a expressar sentimentos como alegria, raiva, tristeza, frustração. - Incentive o jogo livre por até 60 minutos por dia; fornecer equipamento de brincar adequado à idade da criança. - Reserve tempo para aprender lendo, falando, cantando, explorando o ambiente, não as telas. Quanto tempo por dia seu filho passa assistindo TV ou jogando em um tablet, smartphone ou outro dispositivo digital? - Limitar a TV e outras mídias digitais a, no máximo, 1 hora de programação de qualidade por dia; evite TV durante as refeições. - Ler / olhar livros juntos todos os dias; a criança pode querer a mesma história frequentemente. - Escove os dentes após as refeições com uma pequena camada de pasta de dente fluoretada, use escova de dente macia. - Previna a cárie dentária por meio de bons hábitos familiares de saúde bucal (escovar, passar fio dental), não compartilhando utensílios ou copo. <p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certifique-se de que a cadeira de segurança do carro esteja instalada corretamente no banco traseiro. Sempre com uso do cinto de segurança. - Remover venenos / produtos domésticos tóxicos. - Retire as armas de fogo de casa; se a arma de fogo for necessária, armazene-a descarregada e trancada, com munição trancada separadamente. - Deixe a casa à prova de crianças (medicamentos, material de limpeza, aquecedores, cabos pendurados, objetos pequenos / pontiagudos, sacos plásticos); mantenha a criança afastada de objetos pesados / quentes. - Fique ao alcance de um braço quando a criança estiver perto da água (“supervisão de toque”); mantenha baldes, piscinas e banheiras imediatamente vazios após o uso. - Usar chapéu e protetor solar quando o sol está mais forte. - Supervisione a criança fora de casa, especialmente perto de carros, máquinas e ruas. - Use capacete de bicicleta.
-----------------------------------	--

Consulta de supervisão do pré-escolar: 3 anos

Orientações para o profissional	<p>Planejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Técnicas para tranquilizar as crianças nas consultas e melhorar a precisão do exame físico. - Avaliar, com atenção, todos os problemas trazidos pelos cuidadores (“Você está com alguma preocupação em relação à criança?”). - Abordar adequadamente problemas detectados na consulta de supervisão.
Interação criança-cuidadores	<p>Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como os cuidadores e a criança se comunicam? - Os cuidadores dão oportunidades de escolhas à criança? - Os cuidadores encorajam a cooperação da criança? - Os cuidadores reconhecem os comportamentos positivos da criança? - Comportamentos inaceitáveis são adequadamente abordados pelos cuidadores?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Avaliar:</p> <p>Linguagem social e autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entra no banheiro e urina sozinha. - Veste blusa ou casaco sozinha. - Come independentemente. - Envolve-se em brincadeiras de imaginação. - Brinca em cooperação e compartilha. <p>Linguagem verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forma frases com 3 palavras. - Fala a maioria das palavras de forma compreensível para estranhos. - Conta histórias de livros ou TV. - Compara coisas usando palavras como maior ou menor - Compreende expressões simples, como em cima ou embaixo. <p>Motor bruto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pedala um triciclo. - Sobe e desce do sofá ou cadeira. - Pula para frente.

Vigilância do desenvolvimento	<p>Motor fino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenha um círculo. - Desenha uma pessoa com cabeça e alguma outra parte do corpo. - Corta papel com tesoura infantil.
Exame físico	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso (pesar com roupas leves e sem calçados) - Altura (medir com a criança em pé, com roupas leves e sem calçados) - IMC - Pressão arterial (atenção ao uso de manguito adequado para a idade) - Exame físico geral <p>Valores de referência:</p> <ul style="list-style-type: none"> -FC normal: 80 a 120bpm -FR normal: até 40mm -Curvas de crescimento (Anexo 1) - Consultar tabela com valores de referência para PA (Anexo 4).
Rastreamento	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da acuidade visual: testes para estrabismo (Cobertura e Hirschberg) (Apêndice 10); teste para erros de refração (Snellen) (Apêndice 9). - Avaliação de cárie dentária : encaminhar para Equipe de Saúde Bucal para avaliação e aplicação de flúor tópico nos dentes decíduos (dentes de leite) .
Alimentação e atividade física	<p>Orientar o cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenha sempre água filtrada disponível para a criança. - Forneça em torno de 600mL de leite por dia. - Evite oferecer sucos para a criança devido à associação com obesidade e cáries, inclusive sucos naturais; se oferecer, limite ao máximo de 120mL por dia. - Ofereça alimentos variados e saudáveis, especialmente vegetais, frutas e carne magra; não substitua o almoço e o jantar por laticínios. - Restrinja, ao máximo, o consumo de guloseimas. - Confie na criança para que ela decida quanto comer nas refeições oferecidas. - Incentive brincadeiras e atividades ao ar livre para a criança e a família.

Suplementação	<p>Avaliar indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitamina A: 1 megadose de vitamina A na concentração de 200.000 UI a cada 6 meses, por via oral, para crianças residentes em áreas de risco, através do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (região Nordeste, norte do Estado de Minas Gerais, Vale do Jequitinhonha, Vale do Mucuri, municípios que compõem a Amazônia Legal). - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco como exposição inadequada à luz solar e pele escura.
Imunização	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sem vacinas específicas para essa idade; conferir na Caderneta da Criança se a vacinação está em dia. - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique a versão mais recente. <p>Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).</p>
Orientações antecipatórias	<p>Perguntar e orientar o cuidador:</p> <p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Você tem tudo o que precisa para cuidar da criança? - Você está passando por dificuldades financeiras? - O uso de cigarro, álcool e drogas pelos familiares é prejudicial para a criança. Alguém na família precisa de ajuda para deixar de usar? - Mostre afeto em família e procure lidar com a raiva de maneira construtiva. Você precisa de ajuda nessa questão? - Você sente segurança em casa? Sua parceria já machucou você ou a criança? - Dê oportunidades para a criança fazer algumas escolhas simples, como decidir o que vestir, quando brincar e o que comer no lanche. - Pergunte à criança: Quem ama você? Como você sabe? - Procure reservar um tempo para você e sua parceria. - Procure criar oportunidades para a família passar mais tempo com a criança. <p>Brincadeiras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como costumam ser as brincadeiras da sua criança? - Incentive a brincadeira com brinquedos apropriados e seguros. - Incentive a exploração do ambiente de forma segura.

Orientações
antecipatórias

- Incentive brincadeiras de fantasia/ imaginação.
- Incentive jogos interativos com irmãos e colegas; explique a importância de se revezar.
- Ajude a criança a desenvolver boas relações com irmãos e colegas.

Incentivo ao letramento e desenvolvimento da linguagem:

- Leia, cante e jogue jogos de rima junto com a criança; deixe a criança “contar histórias”; leia sempre para ela.
- Incentive a criança a falar sobre amigos e experiências (“Qual foi a melhor parte do seu dia hoje? E qual parte não foi legal?”).
- Como a criança lhe diz o que quer? Você entende bem o que a criança te conta?

Mídias digitais (telas):

- Limite o tempo de TV e outras mídias digitais (telas) a, no máximo, 1 hora por dia.
- Sempre monitore o que a criança assiste (atenção especial a incentivo ao consumo, violência, pornografia).
- Não utilize telas durante as refeições e desconecte-as 1-2 horas antes de dormir.
- Considere fazer um plano de tempo de uso de telas para toda a família.

Orientações disciplinares:

- Crianças dessa idade são curiosas, fazem muitas perguntas, distraem-se facilmente e gostam de independência; precisam de apoio com atenção positiva, elogios e oportunidades de praticar novas habilidades para construir confiança e autoestima; estão desenvolvendo a autorregulação, mas precisam de ajuda para expressar sentimentos fortes de maneira adequada e controlar o comportamento, especialmente em situações desafiadoras.

Cuidados:

- Estimule a criança a escovar seus dentes sob supervisão, mas lembre-se de que a responsabilidade pela higiene bucal continua sendo dos cuidadores; a escovação noturna (antes de dormir) deve ser realizada pelos cuidadores; complemente a escovação passando o fio dental entre todos os dentes.
- Utilize creme dental fluoretado em pequena quantidade (na medida de um grão de arroz); seu uso deve ser sempre supervisionado pelos cuidadores; tomar cuidado para evitar a ingestão.

Orientações antecipatórias	<ul style="list-style-type: none">- Minimizar a exposição à radiação ultravioleta (UV) de crianças com tipos de pele clara para reduzir o risco de câncer de pele.- Certifique-se que a criança dorme de 10 a 13 horas por dia (incluindo sonecas). <p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none">- Corte os alimentos em pedaços pequenos para evitar asfixia.- Supervisione todas as brincadeiras perto de ruas/ calçadas/ garagens; não permita que a criança ande na rua sozinha e segure-a pelo pulso.- Afaste os móveis da janela; instale grades ou redes de proteção nas janelas.- Mantenha espaços que tenham banheiras e piscinas inacessíveis à criança quando sozinha.- Não deixe a criança aproximar-se de cães desconhecidos ou que estejam se alimentando.- No carro, use cadeirinha presa com o cinto e no banco traseiro do veículo,- Não tenha armas de fogo em casa; se não for possível, armazene a arma descarregada e trancada; pergunte se há armas de fogo em outras casas que a criança frequente.
----------------------------	---

FONTE: Adaptado de: HAGAN; SHAW; DUNCAN; 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018

Consulta de supervisão do pré-escolar: 4 anos

Orientações para o profissional	<p>Planejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Aplicar técnicas para tranquilizar as crianças nas consultas e melhorar a precisão do exame físico. - Avaliar, com atenção, todos os problemas trazidos pelos cuidadores (“Você está com alguma preocupação em relação à criança?”). - Abordar adequadamente problemas detectados na consulta de supervisão.
Interação criança-cuidadores	<p>Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como os cuidadores e a criança se comunicam? - Como a criança interage com os cuidadores e irmãos? - Os cuidadores permitem que a criança responda a perguntas? - A criança se separa dos cuidadores durante a consulta? - A criança tira e põe a roupa sozinha? - Se forem oferecidos objetos (livros, brinquedos), os cuidadores deixam a criança escolher?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Avaliar:</p> <p>Linguagem social e autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entra no banheiro e evacua sozinha. - Escova os dentes. - Veste e tira a roupa sem precisar de muita ajuda. - Envolve-se em brincadeiras de imaginação bem desenvolvidas. <p>Linguagem verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responde a perguntas como “O que você faz quando está com frio?” - Forma frases com 4 palavras. - Fala todas as palavras de forma compreensível para estranhos. - Desenha imagens reconhecíveis. - Segue regras simples ao jogar tabuleiro/jogos de cartas. - Conta aos cuidadores uma história do livro. <p>Motor bruto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pula em 1 pé só. - Sobe escadas alternando os pés sem apoio.

	<p>Motor fino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenha uma pessoa com pelo menos 3 partes do corpo. - Desenha uma cruz simples. - Abotoa e desabotoa botões de tamanho médio. - Segura o lápis com o polegar e os outros dedos voltados para o punho.
Exame físico	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso (pesar com roupas leves e sem calçados) - Altura (medir com a criança em pé, com roupas leves e sem calçados) - IMC - Pressão arterial (atenção ao uso de manguito adequado para a idade) - Exame físico geral <p>Valores de referência:</p> <ul style="list-style-type: none"> -FC normal: 80 a 120bpm -FR normal: até 40mm -Curvas de crescimento (Anexo 1) -Tabela com valores de referência para PA (Anexo 4)
Rastreamento	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da acuidade visual : testes para estrabismo (Cobertura e Hirschberg - Apêndice 10); teste para erros de refração (Snellen - Apêndice 9) - Avaliação de cárie dentária: encaminhar para Equipe de Saúde Bucal para avaliação e aplicação de flúor tópico nos dentes decíduos (dentes de leite) .
Alimentação e atividade física	<p>Orientar o cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenha sempre água filtrada disponível para a criança. - Forneça em torno de 600mL de leite por dia. - Evite oferecer sucos para a criança devido à associação com obesidade e cáries, inclusive sucos naturais; se oferecer, limite ao máximo a 120mL por dia. - Ofereça alimentos variados e saudáveis, especialmente vegetais, frutas e carne magra; não substitua o almoço e o jantar por laticínios. - Restrinja, ao máximo, o consumo de guloseimas. - Confie na criança para que ela decida quanto comer nas refeições oferecidas. - Incentive brincadeiras e atividades ao ar livre para a criança e a família.

Suplementação	<p>Avaliar indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitamina A: 1 megadose de vitamina A na concentração de 200.000 UI a cada 6 meses, por via oral, para crianças residentes em áreas de risco, através do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (região Nordeste, norte do Estado de Minas Gerais, Vale do Jequitinhonha, Vale do Mucuri, municípios que compõem a Amazônia Legal). - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar e pele escura.
Imunização	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DTP (segundo reforço) - VOP (segundo reforço) - Febre amarela (primeiro reforço) - Varicela (reforço) - Conferir na Caderneta da Criança se as vacinas anteriores estão em dia. - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique a versão mais recente. Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).
Orientações antecipatórias	<p>Perguntar e orientar o cuidador:</p> <p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Você tem tudo o que precisa para cuidar da criança? - Você está passando por dificuldades financeiras? - O uso de cigarro, álcool e drogas pelos familiares é prejudicial para a criança. Alguém na família precisa de ajuda para deixar de usar? - Mostre afeto em família e procure lidar com a raiva de maneira construtiva. Você precisa de ajuda nessa questão? - Você sente segurança em casa? Sua parceria já machucou você ou a criança? - Procure reservar um tempo para você e sua parceria. - Procure criar oportunidades para a família passar mais tempo com a criança. - Ensine à criança regras de segurança com adultos: (1) nenhum adulto pode dizer a uma criança que mantenha segredos dos cuidadores; (2) nenhum adulto pode expressar interesse nas partes íntimas de uma criança; (3) nenhum adulto pode pedir ajuda com suas próprias partes íntimas para uma criança; explique à criança o que são partes íntimas, usando os nomes corretos para cada região do corpo.

Orientações
antecipatórias

Prontidão escolar:

- Dê tempo à criança para terminar as frases.
- Leia livros para a criança diariamente e faça perguntas a ela sobre as histórias.
- Mantenha as respostas curtas e simples às perguntas da criança.
- As crianças são muito sensíveis, facilmente encorajadas ou magoadas; seja um modelo de comportamento respeitoso e peça desculpas se estiver errado; elogie quando a criança demonstrar sensibilidade aos sentimentos dos outros.
- Ofereça oportunidades para a criança brincar com outras crianças e observe o quanto ela se interessa pelas brincadeiras e o quanto se sente confiante.
- Visite a escola da criança e envolva-se nas atividades; converse com a criança sobre o que ela está aprendendo.

Mídias digitais (telas):

- Limite o tempo de TV e outras mídias digitais (telas) a, no máximo, 1 hora por dia.
- Sempre monitore o que a criança assiste (atenção especial a incentivo ao consumo, violência, pornografia).
- Não utilize telas durante as refeições e desconecte-as 1-2 horas antes de dormir.
- Considere fazer um plano de tempo de uso de telas para toda a família.

Orientações disciplinares:

- Crianças dessa idade são curiosas, fazem muitas perguntas, distraem-se facilmente e gostam de independência; precisam de apoio com atenção positiva, elogios e oportunidades de praticar novas habilidades para construir confiança e autoestima; estão desenvolvendo a autorregulação, mas precisam de ajuda para expressar sentimentos fortes de maneira adequada e controlar o comportamento, especialmente em situações desafiadoras.

Cuidados:

- Estimule a criança a escovar seus dentes sob supervisão, mas lembre-se de que a responsabilidade pela higiene bucal continua sendo dos cuidadores; a escovação noturna (antes de dormir) deve ser realizada pelos cuidadores; complemente a escovação passando o fio dental entre todos os dentes.
- Utilize creme dental fluoretado em pequena quantidade (na medida de um grão de arroz); seu uso deve ser sempre supervisionado pelos cuidadores; tomar cuidado para evitar a ingestão.

Orientações antecipatórias	<ul style="list-style-type: none">- Minimize a exposição à radiação ultravioleta (UV) de crianças com tipos de pele clara, para reduzir o risco de câncer de pele .- Crie um ritual calmo na hora de deitar e certifique-se que a criança dorme de 10 a 13 horas por dia (incluindo sonecas). <p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none">- Supervisione todas as brincadeiras perto de ruas/ calçadas/ garagens; não permita que a criança ande na rua sozinha e segure-a pelo pulso.- Afaste os móveis da janela; instale grades ou redes de proteção nas janelas.- Mantenha espaços que tenham banheiras e piscinas inacessíveis à criança quando sozinha; use boias quando for brincar na água; considere aulas de natação para a criança.- Não deixe a criança aproximar-se de cães desconhecidos ou que estejam se alimentando.- No carro, use cadeirinha presa com o cinto e no banco traseiro do veículo (Pergunte à criança: onde você se senta quando anda de carro?).- Não tenha armas de fogo em casa; se não for possível, armazene a arma descarregada e trancada; pergunte se há armas de fogo em outras casas que a criança frequente.
----------------------------	--

FONTE: Adaptado de: HAGAN; SHAW; DUNCAN; 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018

Consulta de supervisão do pré-escolar: 5 anos

Orientações para o profissional	<p>Planejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Avaliar, com atenção, todos os problemas trazidos pelos cuidadores (“Você está com alguma preocupação em relação à criança?”). - Abordar adequadamente problemas detectados na consulta de supervisão.
Interação criança-cuidadores	<p>Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como os cuidadores e a criança interagem? - Os cuidadores apoiam a criança positivamente e de forma apropriada para a idade? - Como os cuidadores e a criança interagem com os profissionais de saúde?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equilibra-se e pula em 1 pé só. - Consegue dar um nó; desenha uma pessoa com pelo menos 6 partes do corpo; escreve algumas letras e números; consegue copiar quadrados e triângulos. - Possui boas habilidades de linguagem; conta até 10; sabe o nome de 4 ou mais cores.
Exame físico	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso (pesar com roupas leves e sem calçados) - Altura (medir com roupas leves e sem calçados) - IMC - Pressão arterial (atenção ao uso de manguito adequado para a idade) - Exame físico geral <p>Valores de referência:</p> <ul style="list-style-type: none"> -FC normal: 75 a 115bpm -FR normal: até 40mrm -Curvas de crescimento (Anexo 1). -Tabela com valores de referência para PA (Anexo 4)

Rastreamento	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da acuidade visual: testes para estrabismo (Cobertura e Hirschberg – Apêndice 10), teste para erros de refração (Snellen – Apêndice 9). - Avaliação de cárie dentária: encaminhar para Equipe de Saúde Bucal para avaliação e aplicação de flúor tópico nos dentes decíduos (dentes de leite).
Alimentação e atividade física	<p>Orientar o cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenha sempre água filtrada disponível para a criança. - Procurem fazer as refeições em família, com alimentos variados e saudáveis, especialmente vegetais, frutas e carne magra. - Restrinja, ao máximo o consumo de guloseimas. - <i>Diga à criança:</i> o café da manhã é uma refeição muito importante, lembre-se de comer frutas e vegetais; coma quando estiver com fome e pare de comer quando estiver satisfeito(a); beba leite 2 ou 3 vezes por dia; evite as bebidas e os alimentos com açúcar. - Incentive brincadeiras e atividades ao ar livre para a criança e a família. - <i>Diga à criança:</i> faça sempre atividades que movimentem o corpo.
Suplementação	<p>Avaliar indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar e pele escura.
Imunização	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sem vacinas específicas para esta idade; conferir na Caderneta da Criança se a vacinação está em dia. - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique a versão mais recente. Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).
Orientações antecipatórias	<p>Perguntar e orientar o cuidador:</p> <p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Você tem tudo o que precisa para cuidar da criança? - Você está passando por dificuldades financeiras? - O uso de cigarro, álcool e drogas pelos familiares é prejudicial para a criança. Alguém na família precisa de ajuda para deixar de usar? - Mostre afeto em família e procure lidar com a raiva de maneira construtiva. Você precisa de ajuda nessa questão?

<p>Orientações antecipatórias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Você sente segurança em casa? Sua parceria já machucou você ou a criança? - Incentive a independência e a responsabilidade da criança; elogie apropriadamente. - Procure reservar um tempo para você e sua parceria. - Procure criar oportunidades para a família passar mais tempo com a criança; crie oportunidades para conversar com a criança. - Ensine a criança a resolver os conflitos sem violência. <i>Diga à criança:</i> converse com um adulto de sua confiança se você se sentir ameaçado. - Ensine à criança regras de segurança com adultos : (1) nenhum adulto pode dizer a uma criança que mantenha segredos dos cuidadores; (2) nenhum adulto pode expressar interesse nas partes íntimas de uma criança; (3) nenhum adulto pode pedir ajuda com suas próprias partes íntimas para uma criança; explique à criança o que são partes íntimas, usando os nomes corretos para cada região do corpo. - <i>Pergunte à criança:</i> O que você faria se um adulto fizesse alguma coisa que te assustasse? Para quem você poderia contar? Quem te ajudaria? <p>Saúde mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crie rotinas familiares e inclua a criança em algumas tarefas domésticas. - Use disciplina para ensinar, não para punir. - Ajude a criança a lidar com a raiva e a tristeza. - Diga à criança: Resolva os problemas e a raiva conversando ou indo brincar um pouco sozinha; O que te deixa triste ou com raiva? E o que você faz quando isso acontece? <p>Escola:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certifique-se de que a criança está bem para conseguir ter bom aproveitamento na escola (sono adequado, alimentação saudável com atenção ao café da manhã, rotinas familiares). - Visite a escola da criança e envolva-se nas atividades. O que te preocupa em relação desenvolvimento escolar da criança? - Assegure-se de que as atividades extracurriculares sejam positivas e seguras. - Converse com a criança sobre a escola. <p>Mídias digitais (telas):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limite o tempo de TV e outras mídias digitais (telas) a, no máximo, 1 hora por dia. - Sempre monitore o que a criança assiste (atenção especial a
-----------------------------------	--

<p>Orientações antecipatórias</p>	<p>incentivo ao consumo, violência, pornografia).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não utilize telas durante as refeições e desconecte-as 1-2 horas antes de dormir. - Considere fazer um plano de tempo de uso de telas para toda a família, <p>Orientações disciplinares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crianças dessa idade são curiosas, fazem muitas perguntas, distraem-se facilmente e gostam de independência; precisam de apoio com atenção positiva, elogios e oportunidades de praticar novas habilidades para construir confiança e autoestima; estão desenvolvendo a autorregulação, mas precisam de ajuda para expressar sentimentos fortes de maneira adequada e controlar o comportamento, especialmente em situações desafiadoras. <p>Cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimule a criança a escovar seus dentes sob supervisão, usando creme dental fluoretado em pequena quantidade, mas lembre-se de que a responsabilidade pela higiene bucal continua sendo dos cuidadores; a escovação noturna (antes de dormir) deve ser complementada pelo adulto após a escovação feita pela criança; usar fio dental entre todos os dentes; <i>diga à criança</i>: escove os dentes pelo menos 2 vezes por dia e use fio dental pelo menos 1 vez por dia. - Minimize a exposição à radiação ultravioleta (UV) de crianças com tipos de pele clara para reduzir o risco de câncer de pele. - Crie um ritual calmo na hora de deitar e certifique-se que a criança dorme de 10 a 14 horas por dia. <p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensine à criança regras de segurança nas ruas: andar no passeio, atravessar ruas nas faixas de pedestre, olhando para os dois lados antes de atravessar. - Supervisione todas as atividades na água; considere aulas de natação para a criança. - Não deixe a criança aproximar-se de cães desconhecidos ou que estejam se alimentando. - No carro, utilize um assento de elevação no banco de trás do veículo e cinto de segurança. - Não tenha armas de fogo em casa; se não for possível, armazene a arma descarregada e trancada; pergunte se há armas de fogo em outras casas que a criança frequente.
-----------------------------------	--

Fichas roxas: Consulta de supervisão do escolar

- 6 a 7 anos
- 8 a 9 anos

Consulta de supervisão do escolar: 6 e 7 anos

Orientações para o profissional	<p>Planejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Avaliar com atenção todos os problemas trazidos pelos cuidadores (“Você está com alguma preocupação em relação à criança?”). - Abordar adequadamente problemas detectados na consulta de supervisão.
Interação criança-cuidadores	<p>Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como os cuidadores e a criança interagem? - Os cuidadores apoiam a criança positivamente e de forma apropriada para a idade? - Como os cuidadores e a criança interagem com os profissionais de saúde?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstra bom comportamento social e emocional (incluindo autorregulação das emoções). - Tem engajamento com comportamentos saudáveis, como alimentação equilibrada e atividade física. - Tem relacionamentos de carinho e apoio com familiares, outros adultos e colegas.
Exame físico	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso (pesar com roupas leves e sem calçados) - Altura (medir com roupas leves e sem calçados) - IMC - Pressão arterial (atenção ao uso de manguito adequado para a idade) - Exame físico geral <p>Valores de referência:</p> <ul style="list-style-type: none"> -FC normal: 75 a 115bpm -FR normal: até 30mm -Curvas de crescimento (Anexo 1) -Tabela com valores de referência para PA (Anexo 4)

Rastreamento	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da acuidade visual: teste para erros de refração (Snellen – Apêndice 9). - Avaliação de cárie dentária: encaminhar para Equipe de Saúde Bucal para avaliação e aplicação de flúor tópico nos dentes. - Observação: Em torno dos 6 anos, ocorre a erupção do primeiro molar permanente, que nasce atrás do último dente de leite; em torno dos 6 a 7 anos, iniciam-se as trocas dentárias (os primeiros dentes que são trocados são os incisivos inferiores, seguidos pelos superiores).
Alimentação e atividade física	<p>Orientar o cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenha sempre água filtrada disponível para a criança. - Ajude a criança a identificar e escolher alimentos saudáveis; seja um modelo para ela; procurem fazer as refeições em família, com alimentos variados e saudáveis, especialmente vegetais, frutas e carne magra. - Restrinja, ao máximo, o consumo de guloseimas. - <i>Diga à criança:</i> o café da manhã é uma refeição muito importante, lembre-se de comer frutas e vegetais; coma quando estiver com fome e pare de comer quando estiver satisfeito(a); beba leite 2 ou mais vezes por dia; evite as bebidas e os alimentos com açúcar. - Incentive brincadeiras e atividades ao ar livre para a criança e a família. - <i>Diga à criança:</i> faça sempre atividades que movimentem o corpo
Suplementação	<p>Avaliar indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar e pele escura.
Imunização	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sem vacinas específicas para essa idade; conferir na Caderneta da Criança se a vacinação está em dia. - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique a versão mais recente. Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).

Orientações antecipatórias

Perguntar e orientar o cuidador:

Sociofamiliares:

- Você tem tudo o que precisa para cuidar da criança?
- Você está passando por dificuldades financeiras?
- O uso de cigarro, álcool e drogas pelos familiares é prejudicial para a criança. Alguém na família precisa de ajuda para deixar de usar?
- Mostre afeto em família e procure lidar com a raiva de maneira construtiva. Você precisa de ajuda nessa questão?
- Você sente segurança em casa? Sua parceria já machucou você ou a criança?
- Incentive a independência e a responsabilidade da criança; elogie apropriadamente.
- Procure reservar um tempo para você e sua parceria.
- Procure criar oportunidades para a família passar mais tempo com a criança; crie oportunidades para conversar com a criança; conheça os amigos da criança; o que vocês costumam fazer juntos em família?
- Ensine a criança a resolver os conflitos sem violência. Diga à criança: converse com um adulto de sua confiança se você se sentir ameaçado.
- Ensine a criança regras de segurança com adultos : (1) nenhum adulto pode dizer a uma criança que mantenha segredos dos cuidadores; (2) nenhum adulto pode expressar interesse nas partes íntimas de uma criança; (3) nenhum adulto pode pedir ajuda com suas próprias partes íntimas para uma criança.
- *Pergunte à criança:* O que você faria caso se sentisse inseguro na casa de um amigo? Alguém já te tocou de forma que você se sentiu desconfortável?

Saúde mental:

- Incentive a capacidade, independência e autorresponsabilidade da criança.
- Converse sobre regras e consequências.
- Seja um modelo positivo para a criança; não agrida a criança e nem deixe outras pessoas agredirem-na.
- Pergunte à criança: Com quem você fala sobre suas preocupações e coisas que te deixam com raiva?

**Orientações
antecipatórias****Escola:**

- Certifique-se de que a criança está bem para conseguir ter bom aproveitamento na escola (sono adequado, alimentação saudável com atenção ao café da manhã, rotinas familiares).
- Mostre interesse pela escola e pelas atividades. Como está a criança na escola? Quais tipos de atividades extracurriculares a criança faz?
- *Pergunte à criança:* O que você mais gosta nas atividades escolares / extracurriculares?
- Se achar que a criança não está tendo bom desempenho na escola ou esteja passando por bullying, seja ativo e converse com o professor.

Mídias digitais (telas):

- Limite o tempo de TV e outras mídias digitais (telas) a, no máximo, 1 a 2 horas por dia.
- Coloque o computador da família em um local facilmente visível e sempre monitore o que a criança acessa (atenção especial a incentivo ao consumo, violência, pornografia); instale um filtro de conteúdo da internet (filtro de segurança).
- Você sabe o que a criança acessa na internet?
- *Diga à criança:* Nunca forneça informações pessoais online; o que você faria se encontrasse um site que te assustasse?
- Não utilize telas durante as refeições e desconecte-as 1-2 horas antes de dormir.
- Considere fazer um plano de tempo de uso de telas para toda a família.

Orientações disciplinares:

- Crianças dessa idade adoram ser independentes, mas também precisam de limites para sentirem-se seguras e prontas para as novas regras, rotinas e responsabilidades; nesta fase estão desenvolvendo habilidades que as ajudam a fazer amigos, o que inclui a autorregulação dos sentimentos e a capacidade de se colocar no lugar de outras pessoas; elas também começam a prestar atenção por tempo maior e ter mais paciência; ainda precisam de ajuda para expressar emoções e controlar comportamentos, especialmente quando estão cansadas ou em situações desafiadoras; a compreensão maior do mundo pode levar a alguns medos, como medo de errar ou medo de fantasmas.

Orientações antecipatórias	<p>Cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Diga à criança:</i> escove os dentes pelo menos 2 vezes por dia e use fio dental pelo menos 1 vez por dia.- Minimize a exposição à radiação ultravioleta (UV) de crianças com tipos de pele clara para reduzir o risco de câncer de pele .- Crie um ritual calmo na hora de deitar-se e certifique-se de que a criança dorme de 9 a 12 horas por dia. <p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none">- Supervisione todas as atividades na água; considere aulas de natação para a criança.- No carro, utilize um assento de elevação no banco de trás do veículo e cinto de segurança.- Não tenha armas de fogo em casa; se não for possível, armazene a arma descarregada e trancada; pergunte se há armas de fogo em outras casas que a criança frequente.
----------------------------	--

FONTE: Adaptado de: HAGAN; SHAW; DUNCAN; 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018

Consulta de supervisão do escolar: 8 e 9 anos

Orientações para o profissional	<p>Planejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preencher adequadamente a Caderneta da Criança. - Avaliar, com atenção, todos os problemas trazidos pelos cuidadores (“Você está com alguma preocupação em relação à criança?”). - Abordar adequadamente problemas detectados na consulta de supervisão.
Interação criança-cuidadores	<p>Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como os cuidadores e a criança interagem? - Como os cuidadores e a criança interagem com os profissionais de saúde?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstra bom comportamento social e emocional (incluindo autorregulação das emoções). - Tem engajamento com comportamentos saudáveis como alimentação equilibrada e atividade física. - Tem relacionamentos de carinho e apoio com familiares, outros adultos e colegas. - Tem habilidades para tomada de decisões e resolução de problemas. - Demonstra senso de autoconfiança e esperança.
Exame físico	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso (pesar com roupas leves e sem calçados) - Altura (medir com roupas leves e sem calçados) - IMC - Pressão arterial (atenção ao uso de manguito adequado para a idade) - Exame físico geral <p>Valores de referência:</p> <ul style="list-style-type: none"> -FC normal: 75 a 115bpm -FR normal: até 30mrm -Curvas de crescimento (Anexo 1) -Tabela com valores de referência para PA (Anexo 4)

Rastreamento	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da acuidade visual: teste para erros de refração (Snellen - Apêndice 9). - Avaliação de cárie dentária: encaminhar para Equipe de Saúde Bucal para avaliação e aplicação de flúor tópico nos dentes. - Avaliação do perfil lipídico: solicitar 1 vez, entre os 9 e 11 anos (Anexo 3).
Alimentação e atividade física	<p>Orientar o cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenha sempre água filtrada disponível para a criança. - Ajude a criança a identificar e escolher alimentos saudáveis; seja um modelo para ela; procurem fazer as refeições em família, com alimentos variados e saudáveis, especialmente vegetais, frutas e carne magra; restrinja, ao máximo, o consumo de guloseimas. - <i>Pergunte à criança:</i> Você tem alguma preocupação em relação ao seu peso? Como você se sente em relação à sua aparência? - <i>Diga à criança:</i> O café da manhã é uma refeição muito importante, lembre-se de comer frutas e vegetais; coma quando estiver com fome e pare de comer quando estiver satisfeito(a); beba leite 2 ou mais vezes por dia; evite as bebidas e os alimentos com açúcar e ricos em gordura; se quiser perder peso, converse comigo antes. - Incentive atividades ao ar livre para a criança e a família. - <i>Diga à criança:</i> faça sempre atividades que movimentem o corpo.
Suplementação	<p>Avaliar indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D: 200 a 400UI/dia de vitamina D em crianças com fatores de risco, como exposição inadequada à luz solar e pele escura
Imunização	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9 anos: Febre amarela (1 dose de reforço). HPV (em meninas, 2 doses com intervalo de 6 meses entre as doses). - Conferir na Caderneta da Criança se as vacinas anteriores estão em dia. - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique a versão mais recente. Consulte técnicas para reduzir dor durante as imunizações (Apêndice 7 e Anexo 2).

Orientações
antecipatórias

Perguntar e orientar o cuidador:

Sociofamiliares:

- Você tem tudo o que precisa para cuidar da criança?
- Você está passando por dificuldades financeiras?
- O uso de cigarro, álcool e drogas pelos familiares é prejudicial para a criança. Alguém na família precisa de ajuda para deixar de usar?
- Mostre afeto em família e procure lidar com a raiva de maneira construtiva. Você precisa de ajuda nessa questão?
- Você sente segurança em casa? Sua parceria já machucou você ou a criança?
- Incentive a independência e a responsabilidade da criança; elogie apropriadamente.
- Procure reservar um tempo para você e sua parceria.
- Crie oportunidades para conversar com a criança; converse sobre responsabilidades, regras e consequências; conheça os amigos da criança; diga à criança: fazer e manter amigos é muito importante.
- Ensine a criança a resolver os conflitos sem violência. *Diga à criança:* converse com um adulto de sua confiança se você se sentir ameaçado.
- Encoraje a criança a ajudar nas tarefas em casa e a envolver-se em atividades sociais.
- Ensine à criança regras de segurança com adultos: (1) nenhum adulto pode dizer a uma criança que mantenha segredos dos cuidadores; (2) nenhum adulto pode expressar interesse nas partes íntimas de uma criança; (3) nenhum adulto pode pedir ajuda com suas próprias partes íntimas para uma criança.
- *Pergunte à criança:* O que você faria caso se sentisse inseguro na casa de um amigo?

Saúde mental:

- Converse com a criança sobre a adolescência e a importância de ter amigos.
- Reforce valores positivos; encoraje a criança a falar sobre seus pensamentos e sentimentos.
- Tente providenciar um espaço exclusivo para a criança em casa.
- Converse sobre regras e consequências; ajude a criança a controlar a raiva.
- Seja um modelo positivo para a criança.
- Supervisione as atividades da criança com os amigos.

Orientações
antecipatórias

- *Pergunte à criança:* O que você e seus amigos gostam de fazer juntos? O que você faz quando seus amigos te pressionam a fazer coisas que você não quer?
- Responda às perguntas da criança sobre puberdade/sexualidade.
- Você e sua parceria concordam sobre como conversar com a criança sobre o desenvolvimento sexual e sexualidade? Como você responderia se a criança te perguntasse sobre homossexualidade?
- *Pergunte à criança:* O que você gostaria de saber sobre o desenvolvimento do seu corpo?

Escola:

- Mostre interesse pelas atividades escolares; se achar que a criança está tendo dificuldades, converse com o professor.
- *Pergunte à criança:* Em que tipo de atividade você é bom (boa)?
- Providencie um espaço apropriado em casa para a criança fazer as tarefas escolares.

Mídias digitais (telas):

- Limite o tempo de TV e outras mídias digitais (telas) a, no máximo, 1 a 2 horas por dia.
- Coloque o computador da família em um local facilmente visível e sempre monitore o que a criança acessa (atenção especial a incentivo ao consumo, violência, pornografia); instale um filtro de conteúdo da internet (filtro de segurança).
- Você sabe o que a criança acessa na internet?
- *Diga à criança:* Nunca forneça informações pessoais online; o que você faria se encontrasse um site que te assustasse?
- Não utilize telas durante as refeições e desconecte-as 1-2 horas antes de dormir.
- Considere fazer um plano de tempo de uso de telas para toda a família.

Orientações disciplinares:

- Crianças dessa idade adoram ser independentes, mas também precisam de limites para sentirem-se seguras e prontas para as novas regras, rotinas e responsabilidades; nesta fase estão desenvolvendo habilidades que as ajudam a fazer amigos, o que inclui a autorregulação dos sentimentos e a capacidade de se colocar no lugar de outras pessoas;

Orientações
antecipatórias

elas também começam a prestar atenção por tempo maior e ter mais paciência; ainda precisam de ajuda para expressar emoções e controlar comportamentos, especialmente quando estão cansadas ou em situações desafiadoras; a compreensão maior do mundo pode levar a alguns medos, como medo de errar ou medo de fantasmas.

- Ver recursos educacionais/ disciplinares.

Cuidados:

- *Diga à criança:* escove os dentes por 2 minutos pelo menos 2 vezes por dia, use fio dental pelo menos 1 vez por dia.
- Minimize a exposição à radiação ultravioleta (UV) de crianças com tipos de pele clara para reduzir o risco de câncer de pele .
- Certifique-se que a criança dorme de 9 a 12 horas por dia.

Segurança:

- Supervisione todas as atividades na água; considere aulas de natação para a criança.
- No carro, utilize cinto de segurança no banco de trás do veículo.
- Não tenha armas de fogo em casa; se não for possível, armazene a arma descarregada e trancada; pergunte se há armas de fogo em outras casas que a criança frequente.

FONTE: Adaptado de: HAGAN; SHAW; DUNCAN; 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018

Ficha marrom: Pré-adolescente

- 10 a 14 anos

Consulta de supervisão do pré-adolescente: 10 a 14 anos

Orientações para o profissional	<p>Planejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preencher adequadamente o Cartão do Adolescente. - Abordar adequadamente as preocupações trazidas pelo adolescente e pelos cuidadores. - É interessante conduzir a primeira parte da consulta com o adolescente e os cuidadores no consultório, seguida de um tempo apenas com o adolescente, o que favorece a construção de vínculos de confiança com o profissional, a troca de informações mais assertivas e o estímulo ao autocuidado; geralmente, os cuidadores apoiam essa configuração da consulta quando a abordagem é feita dentro do contexto de supervisão da saúde do adolescente.
Interação pré-adolescentes - cuidadores	<p>Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como o adolescente e os cuidadores interagem? - Quem pergunta e responde à maioria das perguntas? - O adolescente demonstra interesse por sua própria saúde?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tem relacionamentos de apoio e carinho com familiares e colegas. - Envolve-se de forma positiva em atividades na comunidade. - Tem comportamentos que otimizam o bem-estar e contribuem para uma vida saudável. - Demonstra bom comportamento social e emocional (incluindo autorregulação das emoções). - Demonstra compaixão e empatia. - Demonstra resiliência quando confrontado com estressores da vida. - Tem habilidades para tomada de decisões e resolução de problemas. - Demonstra senso de autoconfiança e esperança.
Exame físico	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso (pesar com roupas leves e sem calçados) - Altura (medir com roupas leves e sem calçados) - IMC

Exame físico	<ul style="list-style-type: none"> - Pressão arterial (atenção ao uso de manguito adequado para a idade) - Exame físico geral (atentar-se para acne e sinais de automutilação) - Avaliação da maturação sexual <p>Valores de referência:</p> <ul style="list-style-type: none"> -FC normal: 60 a 90bpm -FR normal: até 20mm -Curvas de crescimento (Anexo 1) - Consulte a Tabela com valores de referência para PA - Critérios para estadiamento puberal
Rastreamento	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação de depressão a partir de 12 anos. - Avaliação da acuidade visual: teste para erros de refração (Snellen - Apêndice 9). - Avaliação de cárie dentária: encaminhar para Equipe de Saúde Bucal para avaliação e aplicação de flúor tópico nos dentes. - Avaliação do perfil lipídico: solicitar 1 vez entre os 9 e 11 anos (Anexo 3). - Avaliação quanto ao uso de tabaco, álcool e drogas.
Alimentação e atividade física	<p>Orientar o cuidador e o adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Diga ao cuidador:</i> Incentive o adolescente a identificar e escolher alimentos saudáveis; seja um modelo para ele; procurem fazer as refeições em família, com alimentos variados e saudáveis, especialmente vegetais, frutas e carne magra; restrinja, ao máximo, o consumo de guloseimas. - <i>Diga ao adolescente:</i> Beba água; o café da manhã é uma refeição muito importante, lembre-se de comer frutas e vegetais; coma quando estiver com fome e pare de comer quando estiver satisfeito(a); beba leite; evite as bebidas e os alimentos com açúcar e ricos em gordura. - <i>Diga ao adolescente:</i> faça 60 minutos de exercício físico por dia.
Imunização	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hepatite B: 3 doses(esquema 0-1-6 meses). - Febre Amarela: verificar se tomou 1 dose de reforço aos 9 anos(aplicar se não houver comprovação). - Tríplice Viral: verificar se tomou 2 doses na infância (Tríplice Viral e/ou Tetra Viral; aplicar se não houver comprovação ou completar dose faltante, esquema 0-1 mês).

Imunização	<ul style="list-style-type: none"> - HPV: meninas de 9 a 14 anos – verificar se tomou 2 doses (aplicar 2 doses se não houver comprovação ou completar dose faltante, esquema 0-6 meses); meninos de 11 a 14 anos – 2 doses, esquema 0-6 meses. - Meningocócica ACWY: 1 dose na fase de 11 a 12 anos. - DT: verificar se tomou 3 doses na infância (Pentavalente e/ou DTP) e aplicar 1 dose de reforço a cada 10 anos (aplicar 3 doses se não houver comprovação ou completar as doses faltantes, esquema 0-2-4 meses, com reforço a cada 10 anos); dTpa pode substituir 1 dose. - dTpa: 1 dose (pode substituir 1 dose de DT indicada). - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique a versão mais recente (Anexo 2).
Orientações antecipatórias	<p>Perguntar e orientar o cuidador e o adolescente:</p> <p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Diga ao adolescente:</i> aprenda a lidar com os conflitos de forma não violenta, afaste-se se for necessário; fale com um adulto de sua confiança se você se sentir ameaçado. - <i>Diga ao adolescente:</i> em um namoro ou relacionamento íntimo, não significa não; e está tudo bem ao dizer não. - <i>Diga ao cuidador:</i> ensine o adolescente a resolver conflitos sem violência; converse com ele sobre situações perigosas envolvendo a internet; negocie com ele o tempo para passar com amigos e/ou namorados. - <i>Pergunte ao cuidador:</i> vocês estão passando por dificuldades financeiras? - <i>Diga ao adolescente:</i> não fume, inclusive cigarros eletrônicos; fale comigo se você estiver preocupado com o uso de drogas ou álcool por seus familiares. - <i>Diga ao adolescente:</i> passe tempo com sua família, ajude em casa, tenha atividades fora da escola, siga as regras da sua família. - <i>Diga ao adolescente:</i> fazer e manter amizades é uma habilidade importante para a vida. - <i>Diga ao adolescente:</i> tenha responsabilidade com as tarefas escolares; fale com um adulto da sua confiança se estiver com problemas na escola. - <i>Diga ao cuidador:</i> envolva o adolescente na tomada de decisões da família; incentive-o a pensar nos problemas que surgem. - <i>Diga ao cuidador:</i> favoreça a autoestima saudável do adolescente por meio de elogios às suas conquistas, não à sua aparência.

Orientações
antecipatórias

Cuidados:

- *Diga ao adolescente:* escove os dentes por 2 minutos pelo menos 2 vezes por dia, use fio dental pelo menos 1 vez por dia.
- *Diga ao adolescente:* mantenha os fones de ouvido em volume moderado.
- *Diga ao cuidador:* minimize a exposição à radiação ultravioleta (UV) de adolescentes com tipos de pele clara para reduzir o risco de câncer de pele .
- *Diga ao cuidador:* certifique-se de que o adolescente dorme de 8 a 10 horas por dia.

Mídias digitais (telas):

- *Diga ao cuidador:* limite o tempo das mídias digitais (telas) a, no máximo, 2 a 3 horas por dia; considere fazer um plano de tempo de tela para toda a família.
- *Diga ao cuidador:* não permita que o adolescente “vire a noite” jogando videogames.
- *Diga ao cuidador:* não permita que o adolescente fique isolado no quarto com TV, celular, computador ou outras telas; estimule o uso das telas em locais comuns da casa.
- *Diga ao cuidador:* fique atento ao que o adolescente acessa na internet; conteúdos com violência, abusos, exploração sexual e pornografia são danosos para a saúde mental do adolescente.
- *Diga ao adolescente:* não utilize telas durante as refeições e desconecte-as 1-2 horas antes de dormir.

Saúde mental:

- *Diga ao cuidador:* conte-me se você tiver preocupações com a saúde mental do adolescente, com seu humor, comportamento, uso de drogas.
- *Diga ao adolescente:* procure encontrar maneiras de lidar com o estresse.
- *Diga ao adolescente:* tudo na vida passa, tempos difíceis vêm e vão; procure conversar com adultos da sua confiança.
- *Pergunte ao adolescente:* você tem se sentido entediado, triste ou irritado? O tempo todo? Você já se sentiu tão chateado que desejou que não estivesse vivo?
- *Diga ao adolescente:* procure informações em fontes confiáveis sobre desenvolvimento físico e emocional na adolescência, sexualidade e relacionamento entre pessoas do sexo oposto ou pessoas do mesmo sexo; você pode conversar

Orientações
antecipatórias

comigo ou com um adulto da sua confiança sobre esses assuntos.

- *Diga ao cuidador:* converse com o adolescente sobre as mudanças no corpo durante a puberdade, incluindo a menstruação com as meninas.
- *Diga ao cuidador:* se você tiver perguntas sobre sexualidade na adolescência, orientação sexual ou identidade de gênero, diga-me.

Redução de risco:

- *Diga ao adolescente:* não fume ou use cigarros eletrônicos ou tabaco vaporizado; não use álcool ou drogas; evite lugares onde as pessoas usem álcool ou drogas; apoie seus amigos que não fumam/ não usam drogas ou álcool; fale comigo se você estiver preocupado com você mesmo ou com alguém de sua família que os use.
- *Pergunte ao adolescente:* o que você pensa sobre fumar, beber ou usar drogas? Alguém já te ofereceu? Se sim, como você reagiu? Se não, como você reagiria?
- *Diga ao cuidador:* converse com o adolescente sobre uso de tabaco/álcool/drogas; elogie-o por não usar; seja um modelo a seguir.
- *Pergunte ao cuidador:* você supervisiona regularmente as atividades sociais do adolescente?
- *Diga ao adolescente:* a maneira mais segura de evitar gravidez e DSTs é não fazer sexo, inclusive sexo oral; planeje como evitar situações de risco; se for sexualmente ativo, proteja-se contra DSTs] e gravidez (abordar métodos disponíveis).
- *Pergunte ao adolescente:* você já esteve em algum relacionamento afetivo? Algum desses relacionamentos envolveu práticas sexuais? Alguém já te tocou de forma que tenha se sentido desconfortável? Alguém já te pressionou a ter alguma prática sexual?
- *Diga ao cuidador:* conheça os amigos do adolescente; converse claramente sobre regras e expectativas com ele; crie oportunidades para que ele tenha atividades seguras.
- *Diga ao cuidador:* fale com o adolescente sobre relacionamentos, sexo, valores; encoraje a abstinência sexual.

Orientações antecipatórias	<p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Diga ao adolescente:</i> use cinto de segurança, capacete, equipamentos de proteção, colete salva-vidas.- <i>Diga ao adolescente:</i> não ande de carro com uma pessoa que tenha usado álcool/ drogas; ligue para um adulto da sua confiança para pedir ajuda, se necessário.- <i>Diga ao cuidador:</i> ajude o adolescente a planejar como lidar com situações em que ele possa sentir-se inseguro em andar de carro com alguém.- <i>Diga ao cuidador:</i> não tenha armas de fogo em casa; se não for possível, armazene a arma descarregada e trancada.
----------------------------	---

FONTE: Adaptado de: HAGAN; SHAW; DUNCAN; 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018

Ficha vermelha: Consulta de supervisão do adolescente

- 15 a 17 anos

Consulta de supervisão do adolescente: 15 a 17 anos

Orientações para o profissional	<p>Planejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preencher adequadamente o Cartão do Adolescente. - Abordar adequadamente as preocupações trazidas pelo adolescente e pelo cuidador. - É interessante conduzir a primeira parte da consulta com o adolescente e o cuidador no consultório, seguida de um tempo apenas com o adolescente, o que favorece a construção de vínculos de confiança com o profissional, a troca de informações mais assertivas e o estímulo ao autocuidado; geralmente, os cuidadores apoiam essa configuração da consulta quando a abordagem é feita dentro do contexto de supervisão da saúde do adolescente.
Interação adolescente - cuidadores	<p>Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como o adolescente e o cuidador interagem? - O cuidador estimula a tomada de decisão independente do adolescente sobre sua saúde? - Quem pergunta e responde à maioria das perguntas? - O adolescente demonstra interesse em sua própria saúde?
Vigilância do desenvolvimento	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tem relacionamentos de apoio e carinho com familiares e colegas. - Envolve-se de forma positiva em atividades na comunidade. - Tem comportamentos que otimizam o bem-estar e contribuem para uma vida saudável. - Demonstra bom comportamento social e emocional (incluindo autorregulação das emoções). - Demonstra compaixão e empatia. - Demonstra resiliência quando confrontado com estressores da vida. - Tem habilidades para tomada de decisões e resolução de problemas. - Demonstra senso de autoconfiança e esperança.

Exame físico	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso (pesar com roupas leves e sem calçados) - Altura (medir com roupas leves e sem calçados) - IMC - Pressão arterial (atenção ao uso de manguito adequado para a idade) - Exame físico geral (atentar-se para acne e sinais de automutilação) - Avaliação da maturação sexual <p>Valores de referência:</p> <ul style="list-style-type: none"> -FC normal: 60 a 90bpm -FR normal: até 20mrm -Curvas de crescimento (Anexo 1) -Consulte a Tabela com valores de referência para PA (Anexo 4) -Critérios para estadiamento puberal
Rastreamento	<p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação de depressão. - Avaliação da acuidade visual: teste para erros de refração (Snellen - Apêndice 9). - Avaliação de cárie dentária: encaminhar para Equipe de Saúde Bucal para avaliação e aplicação de flúor tópico nos dentes. - Avaliação do perfil lipídico: solicitar 1 vez, entre os 17 e 21 anos (Anexo 3). - Avaliação quanto à testagem para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C. - Avaliação quanto ao uso de tabaco, álcool e drogas.
Alimentação e atividade física	<p>Orientar o cuidador e o adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Diga ao cuidador:</i> Incentive o adolescente a identificar e escolher alimentos saudáveis; seja um modelo para ele; procurem fazer as refeições em família, com alimentos variados e saudáveis, especialmente vegetais, frutas e carne magra; restrinja, ao máximo, o consumo de guloseimas. - <i>Diga ao adolescente:</i> Beba água; o café da manhã é uma refeição muito importante, lembre-se de comer frutas e vegetais; coma quando estiver com fome e pare de comer quando estiver satisfeito(a); beba leite; evite as bebidas e os alimentos com açúcar e ricos em gordura. - <i>Diga ao adolescente:</i> faça 60 minutos de exercício físico por dia.

<p>Imunização</p>	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hepatite B: verificar se tomou 3 doses (aplicar se não houver comprovação ou completar doses faltantes, esquema 0-1-6 meses). - Febre Amarela: verificar se tomou 1 dose de reforço aos 9 anos (aplicar se não houver comprovação). - Tríplice Viral: verificar se tomou 2 doses na infância (Tríplice Viral e/ou Tetra Viral; aplicar se não houver comprovação ou completar dose faltante, esquema 0-1 mês). - DT: verificar se tomou 3 doses na infância (Pentavalente e/ou DTP) e aplicar 1 dose de reforço a cada 10 anos (aplicar 3 doses se não houver comprovação ou completar as doses faltantes, esquema 0-2-4 meses, com reforço a cada 10 anos); dTpa pode substituir 1 dose. - dTpa: 1 dose (pode substituir 1 dose de DT indicada). - Atenção: O Calendário Vacinal Nacional é atualizado com frequência, verifique a versão mais recente (Anexo 2).
<p>Orientações antecipatórias</p>	<p>Perguntar e orientar o cuidador e o adolescente:</p> <p>Sociofamiliares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Diga ao adolescente:</i> aprenda a lidar com os conflitos de forma não violenta; afaste-se, se for necessário; evite situações de risco; peça ajuda se as coisas ficarem perigosas. - <i>Diga ao adolescente:</i> em um namoro ou relacionamento íntimo, não significa não; e está tudo bem dizer não. - <i>Diga ao cuidador:</i> ensine o adolescente a resolver conflitos sem violência; converse com ele sobre situações perigosas envolvendo a internet. - <i>Pergunte ao cuidador:</i> vocês estão passando por dificuldades financeiras? - <i>Diga ao adolescente:</i> não fume, inclusive cigarros eletrônicos; fale comigo se você estiver preocupado com o uso de drogas ou álcool por seus familiares. - <i>Diga ao adolescente:</i> passe tempo com sua família, converse com eles para que possam te ajudar a resolver problemas. - <i>Diga ao adolescente:</i> fazer e manter amizades é uma habilidade importante para a vida. - <i>Diga ao cuidador:</i> reserve tempo para passar com o adolescente; elogie-o, seja afetuoso com ele; negociem limites e conversem sobre consequências; saiba onde ele e seus amigos estão; incentive-o a pensar nos problemas que surgem; envolva-o nas decisões da família; dê oportunidades para que ele tome decisões de forma independente.

Orientações
antecipatórias

- *Diga ao cuidador:* incentive o adolescente a ter interesse em outras atividades; ajude-o a ter consciência sobre questões sociais.
- *Diga ao adolescente:* tenha responsabilidade com as tarefas escolares; siga as regras da sua família; encontre maneiras para lidar com o estresse e peça ajuda, se necessário.

Cuidados:

- *Diga ao adolescente:* escove os dentes por 2 minutos pelo menos 2 vezes por dia, use fio dental pelo menos 1 vez por dia.
- *Diga ao adolescente:* mantenha os fones de ouvido em volume moderado.-
- *Diga ao cuidador:* minimize a exposição à radiação ultravioleta (UV) de adolescentes com tipos de pele clara para reduzir o risco de câncer de pele .
- *Diga ao cuidador:* certifique-se de que o adolescente dorme de 8 a 10 horas por dia.

Mídias digitais (telas):

- *Diga ao cuidador:* limite o tempo das mídias digitais (telas) a, no máximo, 2 a 3 horas por dia; considere fazer um plano de tempo de tela para toda a família.
- *Diga ao cuidador:* não permita que o adolescente “vire a noite” jogando videogames.
- *Diga ao cuidador:* não permita que o adolescente fique isolado no quarto com TV, celular, computador ou outras telas; estimule o uso das telas em locais comuns da casa.
- *Diga ao cuidador:* fique atento ao que o adolescente acessa na internet; conteúdos com violência, abusos, exploração sexual e pornografia são danosos para a saúde mental do adolescente.
- *Diga ao adolescente:* não utilize telas durante as refeições e desconecte-as 1-2 horas antes de dormir.

Saúde mental:

- *Diga ao cuidador:* conte-me se você tiver preocupações com a saúde mental do adolescente, com seu humor, comportamento, uso de drogas.
- *Diga ao adolescente:* procure encontrar maneiras de lidar com o estresse.
- *Diga ao adolescente:* tudo na vida passa, tempos difíceis vêm e vão; procure conversar com adultos da sua confiança.

Orientações
antecipatórias

- *Pergunte ao adolescente:* você tem se sentido entediado, triste ou irritado? O tempo todo? Você já se sentiu tão chateado que desejou que não estivesse vivo?
- *Diga ao adolescente:* procure informações em fontes confiáveis sobre desenvolvimento físico e emocional na adolescência, sexualidade e relacionamento entre pessoas do sexo oposto ou pessoas do mesmo sexo; você pode conversar comigo ou com um adulto da sua confiança sobre esses assuntos.
- *Diga ao cuidador:* converse com o adolescente sobre as mudanças no corpo durante a puberdade, incluindo a menstruação com as meninas.
- *Diga ao cuidador:* se você tiver perguntas sobre sexualidade na adolescência, orientação sexual ou identidade de gênero, diga-me.

Redução de risco:

- *Diga ao adolescente:* não fume ou use cigarros eletrônicos ou tabaco vaporizado; não use álcool ou drogas; evite lugares onde as pessoas usem álcool ou drogas; apoie seus amigos que não fumam/ não usam drogas ou álcool; fale comigo se você estiver preocupado com você mesmo ou com alguém de sua família que os use.
- *Pergunte ao adolescente:* o que você pensa sobre fumar, beber ou usar drogas? Alguém já te ofereceu? Se sim, como você reagiu? Se não, como você reagiria?
- *Diga ao cuidador:* converse com o adolescente sobre o uso de tabaco/álcool/drogas; elogie-o por não usar; seja um modelo a seguir.
- *Pergunte ao cuidador:* você supervisiona regularmente as atividades sociais do adolescente?
- *Diga ao adolescente:* a maneira mais segura de evitar gravidez e DSTs é não fazer sexo, inclusive sexo oral; planeje como evitar situações de risco; se for sexualmente ativo, proteja-se contra DSTs e gravidez (abordar métodos disponíveis).
- *Pergunte ao adolescente:* você já esteve em algum relacionamento afetivo? Algum desses relacionamentos envolveu práticas sexuais? Alguém já te tocou de forma que tenha se sentido desconfortável? Alguém já te pressionou a ter alguma prática sexual?
- *Diga ao cuidador:* conheça os amigos do adolescente; converse claramente sobre regras e expectativas com ele; crie oportunidades para que ele tenha atividades seguras.
- *Diga ao cuidador:* fale com o adolescente sobre relacionamentos, sexo, valores; encoraje a abstinência sexual.

Orientações antecipatórias	<p>Segurança:</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Diga ao adolescente:</i> use cinto de segurança, capacete, equipamentos de proteção, colete salva-vidas.- <i>Diga ao adolescente:</i> não ande de carro com uma pessoa que tenha usado álcool/ drogas; ligue para um adulto da sua confiança para pedir ajuda, se necessário.- <i>Diga ao cuidador:</i> ajude o adolescente a planejar como lidar com situações em que ele possa sentir-se inseguro em andar de carro com alguém.- <i>Diga ao cuidador:</i> não tenha armas de fogo em casa; se não for possível, armazene a arma descarregada e trancada.
----------------------------	---

FONTE: Adaptado de: HAGAN; SHAW; DUNCAN; 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018

Referências

Referências

ALVES, M. T. G. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2496-2496, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2496>. Acesso em 29 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Serviço de Saúde Comunitária. **Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos**. 3 ed. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2018. 243 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1100179>. Acesso em 01 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em 29 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p. (Caderno de Atenção Básica nº 33) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em 01 jun. 2022.

FREEMAN, T.R. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018

HAGAN J.F.; SHAW J.S.; DUNCAN P.M. (orgs). **Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents**. 4. ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2017. Disponível em: https://brightfutures.aap.org/Bright%20Futures%20Documents/BF4_POCKETGUIDE.pdf. Acesso em 01 jun. 2022.

MINATEL, I. **Temperamento sem limites: como conseguir resultados com crianças da raiva e com crianças da tristeza**. São Paulo: Figurati, 2019. 128 p.

VASCONCELOS, E. M. O amor no trabalho em saúde. *In*: UN, J. A. W. *et al.* **Percepções amorosas sobre o cuidado em saúde: histórias da Rua Balsa das 10**. São Paulo: Hucitec Editora, 2019. 380p.

Apêndices e Anexos

Apêndice 1 - Postura habitual de recém-nascidos a termo



FONTE: GRUENBERG, B. U. **Baby in hospital** crib. 2012. Wikimedia Commons. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hospital_newborn_5_by_Bonnie_Gruenberg.jpg.

Postura comum do recém-nascido:

- Cabeça e pescoço rodados para a direita
- Tronco lateralizado para a esquerda
- Pelve rodada para a esquerda
- Disfunção da articulação sacroilíaca esquerda

Apêndice 2 – Reflexo de Moro

- Surge com 28 semanas de gestação
- Iniciado por qualquer movimento súbito do pescoço
- Precipitado por: puxar o bebê a meia distância da posição sentada a partir da posição supina (deitada) e subitamente deixe a cabeça cair para trás.
- Consiste na rápida abdução e extensão dos braços com as mãos abertas, tensionamento dos músculos do dorso, flexão das pernas e choro.

SAIBA MAIS:

Para saber mais sobre o Reflexo de Moro acesse o vídeo produzido pela Universidade de São Paulo disponível em: "<https://eaulas.usp.br/portal/video.action?idItem=7239>" e-Aulas da USP :: Reflexo de moro.

Apêndice 3 – Teste de Barlow-Ortoloni

O rastreamento clínico da displasia do desenvolvimento do quadril é realizado pelos testes de Barlow e Ortolani, sendo fundamental a identificação precoce de alterações, com intuito de diminuir as chances de um tratamento cirúrgico ser necessário para a condição.

SAIBA MAIS:

Assista o vídeo a seguir e saiba mais sobre a realização das manobras:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000008804>

Apêndice 4 – Teste do reflexo vermelho

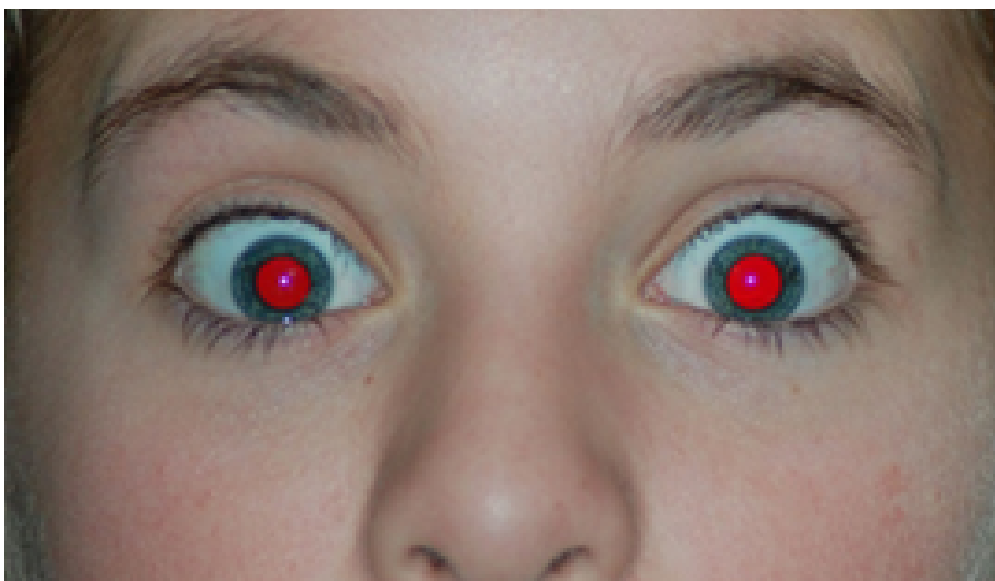
O teste do olhinho (também conhecido como, teste de Bruckner ou teste do reflexo vermelho) tem por objetivo verificar a transparência do cristalino. Para realização do exame, utiliza-se o oftalmoscópio direto, alinhando a luz ao longo do eixo visual (em ambiente escuro). Será evidenciado um brilho homogêneo de coloração vermelho-alaranjado, que significa a livre transposição da luz nas partes transparentes do olho (córnea, aquoso e vítreo), refletindo a coloração da retina. O exame é considerado normal, quando o reflexo vermelho for observado nas duas retinas (MOLINANARI; BOTEN, 2016).

Técnica

Em uma sala escura, sentar-se na frente da criança e dos pais com o braço estendido: use um oftalmoscópio de luz halógena de boa qualidade, ajustado próximo a zero e focado nos olhos dos pais. Isso mostra que o teste não é invasivo e permite reconhecimento dos reflexos vermelhos normais nesse grupo étnico específico. Em seguida, examine a criança. O reflexo da córnea pode ser verificado ao mesmo tempo. Se houver dúvida quanto à normalidade do reflexo, podem-se dilatar as pupilas com gotas.

Reflexo vermelho normal e reflexo da córnea: A cor e o brilho do reflexo vermelho e a localização do pequeno reflexo branco da córnea são idênticos em cada olho.

Figura 01 – Exame normal



FONTE: PeterPan23. **Glaring Red Eye; demonstration of red-eye effect in flash photography.** 2007. Wikimedia Commons. Disponível em: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:BoldRedEye.JPG>. Acesso em 06 jul. 2022.

Reflexo vermelho ausente: Um reflexo vermelho ausente em um ou em ambos os olhos demonstra doença ocular grave (como catarata ou retinoblastoma), exigindo encaminhamento urgente.

Figura 02 – Exame anormal: reflexo ausente

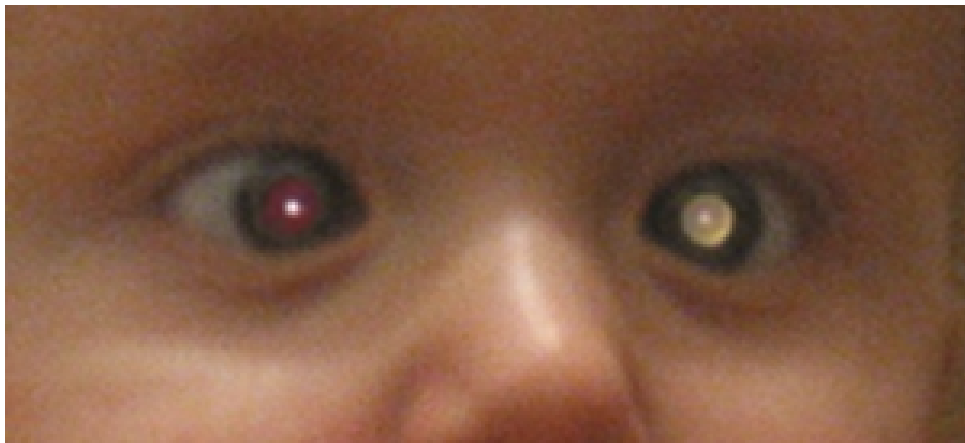


FONTE: NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Retinoblastoma**. 1989. Visuals Online - National Cancer Institute. Disponível em: <https://visualsonline.cancer.gov/details.cfm?imageid=2418>. Acesso em 22 jun. 2022.

Reflexo vermelho anormal: Um reflexo vermelho com cor ou brilho alterado em um ou em ambos os olhos sugere doença ocular grave (como catarata ou retinoblastoma), que requer encaminhamento urgente.

Reflexo vermelho com estrabismo: O estrabismo é um indicador comum de retinoblastoma. Sempre faça um teste de reflexo vermelho em uma criança que apresenta estrabismo para descartar doenças oculares graves. Um reflexo vermelho anormal com estrabismo requer encaminhamento urgente.

Figura 03 – Exame anormal



FONTE: MORLEY-SMITH, J. **A child with a white eye reflection as a result of retinoblastoma**. 2008. Wikimedia Commons. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:A_child_with_a_white_eye_reflection_as_a_result_of_retinoblastoma.jpg. Acesso em 06 jul. 2022.

Outros sinais de retinoblastoma

Pode ocorrer uma mudança na cor da íris. Isso pode ser em uma íris ou em uma parte da íris. Um ou ambos os olhos podem ficar vermelhos, doloridos ou inchados sem qualquer infecção. A criança pode apresentar uma piora de sua visão ou uma baixa acuidade visual desde o nascimento.

REFERÊNCIAS:

MOLINARI, L. C.; BOTEON, J. E. **Curso de Oftalmologia na Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/UFMG. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3697/1/Oftalmologia-na-ABS-2016.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

Apêndice 5 – Orientações sobre Aleitamento Materno

- A frequência e a duração ilimitada (livre demanda) das mamadas devem ser incentivadas.
- A mãe deve ser orientada sobre os sinais que indicam que o bebê está pronto para mamar (movimento dos olhos, da cabeça, sinais de procura com a língua para fora, agitação dos braços, mãos na boca, etc.), não sendo necessário esperar o choro do bebê.
- Os profissionais devem conversar sobre a experiência de amamentar e identificar as dificuldades da amamentação. A depressão materna pós-parto é fator de risco para desmame precoce, o que reforça a importância de que o profissional de saúde esteja atento para os sinais de depressão puerperal.

Técnica de amamentação:

A técnica de amamentação está adequada quando:

- A cabeça do bebê está no mesmo nível da mama da mãe, e o queixo está tocando-a.
- A boca está bem aberta.
- O lábio inferior está virado para fora.
- As bochechas estão arredondadas (não encovadas) ou achatadas contra a mama.
- Vê-se pouco a aréola durante a mamada (mais a porção superior da aréola do que a inferior).
- A mama parece arredondada, não repuxada.
- As sucções são lentas e profundas: o bebê suga, dá uma pausa e suga novamente (sucção, deglutição e respiração).
- A mãe pode ouvir o bebê deglutindo.
- O corpo do bebê está totalmente voltado para o corpo da mãe (posição de barriga com barriga), e um dos braços está ao redor do corpo da mãe.
- A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados.
- A mãe está sentada de forma confortável e relaxada.
- Não é necessário limpar os mamilos antes das mamadas. Banho diário e uso de um sutiã limpo são suficientes. Caso se observe alguma das situações relacionadas a seguir, faz-se necessária reavaliação da técnica de amamentação:

- O bebê apresenta as bochechas encovadas durante a sucção ou realiza ruídos audíveis da língua.
- A mama da mãe está esticada/deformada durante a mamada ou os mamilos estão com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê larga a mama.
- A mãe apresenta dor durante a amamentação.

Oriente a mãe e os acompanhantes a lerem as informações da Caderneta da Criança relativos à amamentação. Essas orientações encontram-se nas páginas 25 a 31 do link:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança: menino**. 2.ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2020. 110 p. (Série Passaporte da Cidadania). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf. Acesso em 22 jun. 2022.

Apêndice 6 - Orientações para Aleitamento com Leite de Vaca

Quadro 01 – Volume e frequência do aleitamento artificial para crianças não amamentadas:

Idade	Volume	Número de refeições/dia
< 30 dias	60 - 120ml	6 - 8
30 - 60 dias	120 - 150ml	6 - 8
2 - 4 meses	150 - 180ml	5 - 6
4 - 8 meses	180 - 200ml	2 - 3
> 8 meses	200	2 - 3

FONTE: LIMA; GERLACH; VOGEL, 2014.

Para crianças com até 6 meses de vida que não recebem aleitamento materno, é indicado o uso de fórmulas de partida, também chamadas de fórmulas de primeiro semestre. Após o sexto mês de vida, passa a ser recomendada a fórmula infantil de seguimento, ou de segundo semestre (BRASIL, 2004). Essas fórmulas são compostas de leite de vaca modificado e suplementado para atender às necessidades nutricionais da criança.

Quadro 02 – Orientações e suplementações para criança em uso de fórmula láctea

	Crianças até 6 meses:	Crianças a partir de 6 meses:
Alimentação complementar:	- Não indicada alimentação complementar - Oferecer água filtrada	- Iniciar alimentação complementar (orientações no tópico “Introdução à Alimentação Complementar” a seguir)
Fórmula:	- Fórmula de 1º semestre com diluição de acordo com o rótulo do produto	- Fórmula de 2º semestre com diluição de acordo com o rótulo do produto
Ferro:	- Sem suplementação	- 1 mg de ferro elementar por kg de peso/dia, mantendo até completar 24 meses
Vitamina D:	- Sem suplementação	- 200 a 400UI/dia em crianças com fatores de risco como exposição inadequada à luz solar, pele escura e prematuros
Vitamina A:	- Sem suplementação	- Ver orientações para os municípios que participam do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

FONTE: Elaborado pelos autores.

O leite de vaca não é recomendado para crianças no seu primeiro ano de vida, pois pode ocasionar sensibilização precoce intestinal e resultar em hipersensibilidade às proteínas do leite de vaca com consequentes doenças alérgicas (LIMA; GERLACH; VOGEL, 2014; WEFFORT, 2006). Sua composição nutricional também é inadequada para essa faixa etária, como mostrado no quadro a seguir (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DEPARTAMENTO DE NUTROLOGIA, 2006; WEFFORT, 2006).

Malefícios do uso de leite de vaca em crianças menores que 12 meses:

Quantidade insuficiente de ácido linoleico, o qual é essencial para o desenvolvimento de células da retina e do córtex cerebral

Elevada concentração de proteína, sódio, potássio e cloretos, com consequente elevação na carga renal de solutos; essa condição é especialmente deletéria aos recém-nascidos de baixo peso

Relação caseína/proteínas do soro inadequada, com comprometimento da digestibilidade

Baixos níveis de vitaminas C, D, E e, quando fervido ou diluído, redução nos níveis de vitaminas do complexo B

Quantidades insuficientes e baixa biodisponibilidade de minerais, especialmente de ferro

Concentração excessiva de cálcio e de fósforo que, somados à baixa dose de vitamina C, podem também contribuir para a diminuição da biodisponibilidade de ferro presente na alimentação complementar

FONTE: Elaborado pelos autores.

Apesar de todos esses malefícios relatados, o consumo de leite de vaca no Brasil é elevado nos primeiros seis meses de vida devido ao alto preço das fórmulas lácteas. Na impossibilidade de adquirir a fórmula infantil, você deve orientar a família quanto à maneira correta de diluição do leite de vaca, fazendo correção da deficiência de ácido linoleico, usando óleo vegetal e suplementando vitamina C e ferro (BRASIL, 2015a):

Quadro 03 – Orientações e suplementações para crianças em uso de leite de vaca

	Crianças até 4 meses:	Crianças a partir de 4 meses:
Alimentação complementar:	<ul style="list-style-type: none"> - Não indicada - Oferecer água filtrada 	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar alimentação complementar (orientações no tópico “<i>Introdução à Alimentação Complementar</i>” a seguir)
Leite integral líquido:	<ul style="list-style-type: none"> - Diluir o leite, sendo: 1/3 de água fervida + 2/3 de leite integral - Se o leite for pasteurizado (“leite de saquinho”), deverá ser fervido antes da diluição 	<ul style="list-style-type: none"> - Sem diluição
Leite integral em pó:	<ul style="list-style-type: none"> - A reconstituição deve ser feita a 10%, ou seja: 1 colher de sopa cheia de leite em pó (10 g) para cada 100 ml de leite reconstituído 	<ul style="list-style-type: none"> - A reconstituição passa a ser de 15%, ou seja: 1½ colher de sopa cheia de leite em pó (15 g) para cada 100 ml de leite reconstituído
Suplementação do ácido graxo linoleico:	<ul style="list-style-type: none"> - Deve ser suplementado no leite de vaca acrescentando-se óleo vegetal (óleo comum de soja ou canola, por exemplo) na proporção de 3%, que significa: 1 colher de chá rasa de óleo vegetal para cada 100 ml de leite fluido ou reconstituído 	<ul style="list-style-type: none"> - Sem suplementação devido à introdução da alimentação complementar
Vitamina C:	<ul style="list-style-type: none"> - A partir de 2 meses: suplementação com vitamina C na dosagem de 30 mg/dia, feita com suco de fruta (laranja, caju, abacaxi) ou suplemento medicamentoso 	<ul style="list-style-type: none"> - Sem suplementação devido à introdução da alimentação complementar

Ferro:	- A partir de 2 meses: suplementação de ferro elementar 1 a 2 mg por kg de peso/dia	- 1 mg de ferro elementar por kg de peso/dia, mantendo até completar 24 meses
Vitamina D:	- 200 a 400 UI/dia em crianças com fatores de risco como exposição inadequada à luz solar, pele escura e prematuros	- 200 a 400 UI/dia em crianças com fatores de risco como exposição inadequada à luz solar, pele escura e prematuros
Vitamina A:	- Não indicada	- A partir de 6 meses: ver orientações para os municípios que participam do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

FONTE: Adaptado de BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf. Acesso em: 1 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 (Cadernos de Atenção Básica nº 23). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_alimentos1.pdf. Acesso em: 1 dez. 2021.

LIMA, L. A.; GERLACH, A.; VOGEL, T. Alimentação saudável. In: LENZ, M. L. M.; FLORES, R. (org.). **Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A, 2014. p. 81–106.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1562.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2021.

WEFFORT, V. R. S. Alimentação láctea no primeiro ano de vida. [S.l.: s.n.], 2006.

Apêndice 7 – Técnicas para reduzir dor durante as imunizações

Orientações para profissionais de saúde e cuidadores (OPAS, 2020):

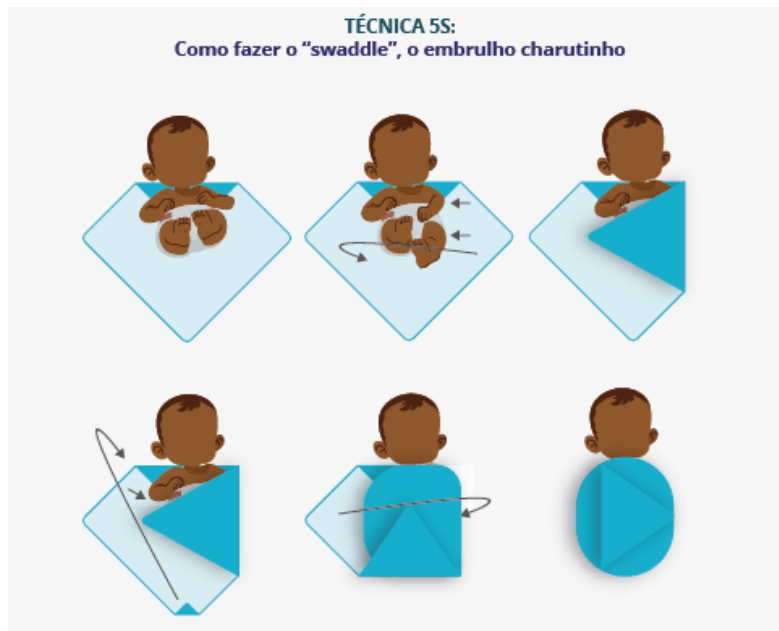
- O pessoal da saúde que administra vacinas deve se manter calmo e permitir que as crianças e os pais colaborem;
- Deve-se usar uma linguagem neutra ao mencionar elementos possivelmente negativos: “Um, dois e já!”, em vez de “Lá vai a agulha”, por exemplo;
- Evite frases que possam aumentar a ansiedade ou a desconfiança, ou ainda, que possam não ser verdade, como “Não vai doer nada!”;
- No caso de vacinas intramusculares, deve-se evitar a aspiração pelo fato de aumentar a dor;
- Ao agendar a aplicação de diversas vacinas em uma mesma sessão, essas devem ser administradas da menos dolorida para a mais dolorida;
- Se possível, deve-se respeitar a privacidade e evitar vacinações em grupo;
- Sugerir que a mãe amamente (ou dê a mamadeira) alguns minutos antes, durante e após a vacinação;
- Caso vacinas orais sejam administradas juntamente com injetáveis na mesma sessão, sugere-se começar com a vacina oral;
- É aconselhável distrair essas crianças com brinquedos, mostrando vídeos ou tocando música, ou ainda, estimulando a conversa com um adulto.

REFERÊNCIA:

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Como se comunicar sobre a segurança das vacinas:** Diretrizes para orientar os trabalhadores da saúde quanto à comunicação com pais, mães, cuidadores e pacientes. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53181>. Acesso em 22 jun. 2022

Apêndice 8 - Técnicas para acalmar bebês

a. Passos para acalmar e organizar o bebê



FONTE: Adaptado de KARP, 2015.

a. Passos para acalmar e organizar o bebê



FONTE: Adaptado de KARP, 2015.

REFERÊNCIAS:

KARP, H. **The happiest baby on the block: the new way to calm crying and help your newborn baby sleep longer**. 2ª ed. New York: Bantam, 2015.

Apêndice 9 - Tabela de Snellen (teste de acuidade visual)

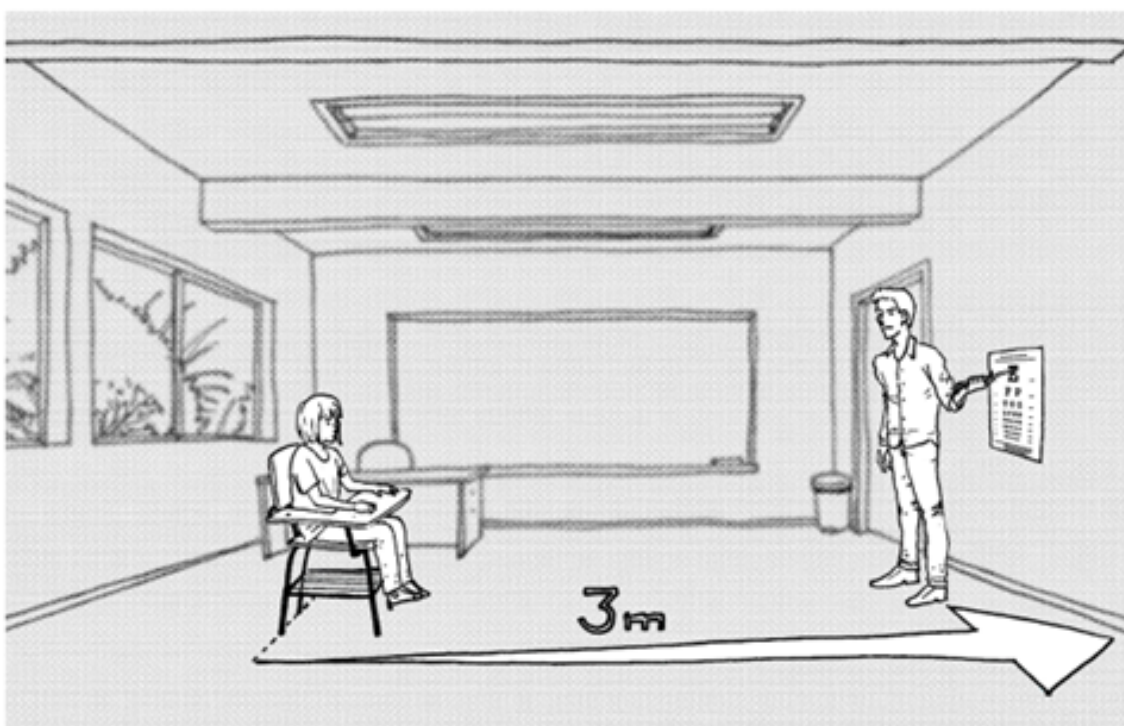
Teste de Snellen para Acuidade Visual

1	E	20/200
2	F P	20/100
3	T O Z	20/70
4	L P E D	20/50
5	P E C F D	20/40
6	E D F C Z P	20/30
7	F E L O P Z D	20/25
8	D E F P O T E C	20/20

Fixar cartaz a 3m de distância da pessoa em exame (das pernas anteriores da cadeira em que a criança estiver sentada);
Fixar cartaz à altura dos olhos da pessoa em exame.

Procedimentos necessários para a avaliação:

- Realizar o exame em local claro ou bem iluminado;
- A luz deve vir por trás ou ao lado da pessoa que será examinada, não devendo incidir diretamente sobre a escala;
- O examinador deve marcar o piso (com giz ou fita adesiva), posicionando a cadeira de forma que as pernas traseiras incidam sobre a marcação.

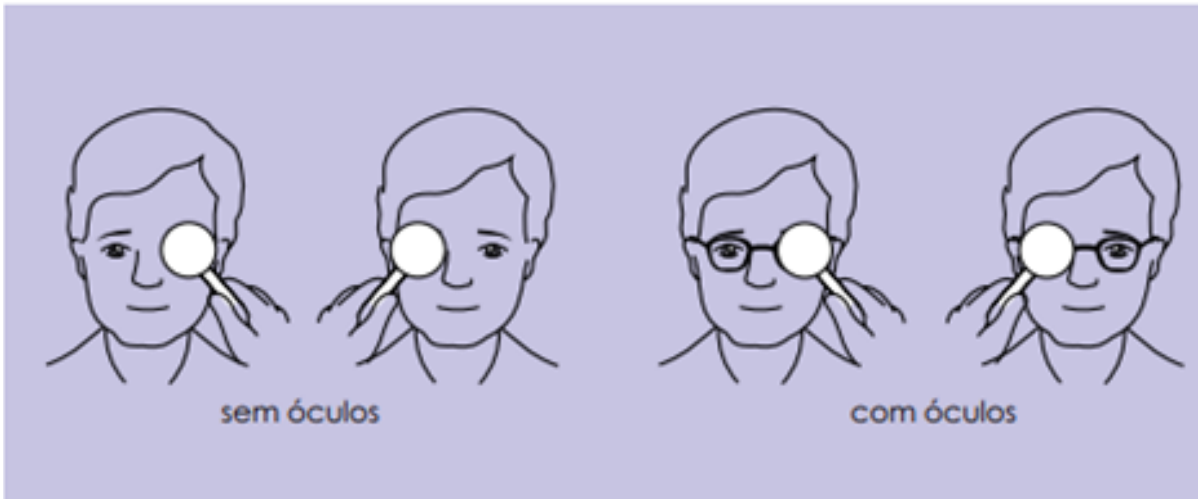


FONTE: CORRÊA; MOLINARI; BOTEON, 2020.

Material necessários para avaliação:

- Escala de Sinais de Snellen;
- Objeto ((lápiz preto) para apontar os optotipos;
- Giz;
- Cartão oclusor;
- Cadeira (opcional);
- Metro ou fita métrica;
- Fita adesiva;
- Impresso para anotação dos resultados.

Aplicação da técnica



FONTE: BRASIL, 2008, p. 21.

- Se a pessoa que for avaliada usar óculos para longe, esse deve ser mantido durante o teste. Os optotipos podem ser apontados com um objeto. O examinador deve colocar o objeto em posição vertical passando-o em cima e repousando-o abaixo do optotipo.
- O objeto deve ser movido com segurança e de forma rítmica de um optotipo para outro.
- Deve-se iniciar a medida da acuidade no olho direito, com o esquerdo devidamente coberto com o oclutor; o exame deve ser iniciado com os optotipos maiores, sequenciando a leitura até onde a pessoa consiga enxergar sem dificuldade.
- O mesmo procedimento deve ser adotado para medir a acuidade visual do olho esquerdo.
- Atentar-se à anotação dos dados. Pode ocorrer a troca da anotação dos dados do olho direito com o olho esquerdo. Portanto, é recomendado anotar sempre os resultados do olho direito, antes de iniciar a avaliação no olho esquerdo.
- Deverão ser mostrados pelo menos dois optotipos de cada linha. Se o examinado tiver dificuldade em determinada linha, mostrar um número maior de sinais da mesma linha. Caso a dificuldade persista, deve-se voltar à linha anterior.

A acuidade visual registrada será o número decimal ao lado esquerdo da última linha em que a pessoa consiga enxergar mais da metade dos optotipos. Exemplo: numa linha com 6 optotipos, o examinado deverá enxergar, no mínimo, 4. (BRASIL, 2008, p.21).

Observações durante o exame:

Deve-se observar e registrar se, durante a medida da acuidade visual, o examinado apresenta sinais e sintomas oculares, tais como: lacrimejamento; inclinação persistente de cabeça; piscar contínuo dos olhos; estrabismo (olho vesgo); cefaleia (dor de cabeça); testa franzida ou olhos semicerrados, entre outros.

Critérios para encaminhamento ao oftalmologista:**Encaminhamento prioritário:**

- Acuidade visual inferior a 0,1 em qualquer dos olhos;
- Quadro agudo (olho vermelho, dor, secreção abundante, dentre outros sinais e sintomas);
- Trauma ocular recente.

Encaminhamento regular:

- Acuidade visual inferior ou igual a 0,7 em qualquer olho;
- Diferença de duas linhas ou mais entre a acuidade visual dos olhos;
- Estrabismo (olho torto ou vesgo);
- Paciente com mais de 40 anos de idade, com queixa de baixa acuidade visual para perto;
- Paciente diabético;
- História de glaucoma na família;
- Outros sintomas oculares (prurido, lacrimejamento ocasional, cefaleia).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Olhar Brasil**: triagem de acuidade visual: manual de orientação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 24 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1863-pse-manual-olharbrasil&Itemid=30192. Acesso em: 7 jun. 2022.

CORRÊA, E. J.; MOLINARI, L. C.; BOTEON, J. E. **Programa Saúde na Escola**: promoção da saúde e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2020. 46p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/18665/1/REA%20Programa%20Sa%c3%bade%20na%20Escola%20Promo%c3%a7%c3%a3o%20da%20Sa%c3%bade%20Ocular.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.

MOLINARI, L. C.; BOTEON, J. E. **Curso de Oftalmologia na Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/UFMG. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3697/1/Oftalmologia-na-ABS-2016.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

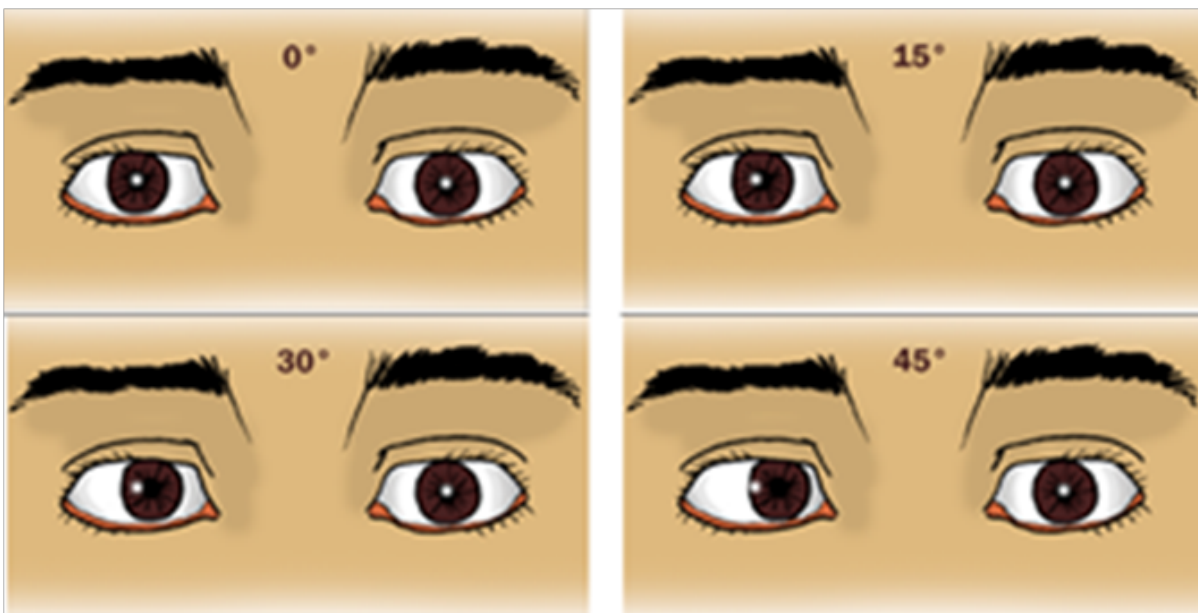
Apêndice 10 - Teste para estrabismo (teste de Cobertura e Hirschberg)

Figura 01 – Teste de Cobertura e Hirschberg

Teste de Cobertura



Teste de Hirschberg



FONTE: MOLINARI, BOTEON, 2016.

REFERÊNCIAS:

MOLINARI, L. C.; BOTEN, J. E. *Curso de Oftalmologia na Atenção Básica à Saúde*. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/UFMG. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3697/1/Oftalmologia-na-ABS-2016.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

Anexo 1 – Curvas de Crescimento

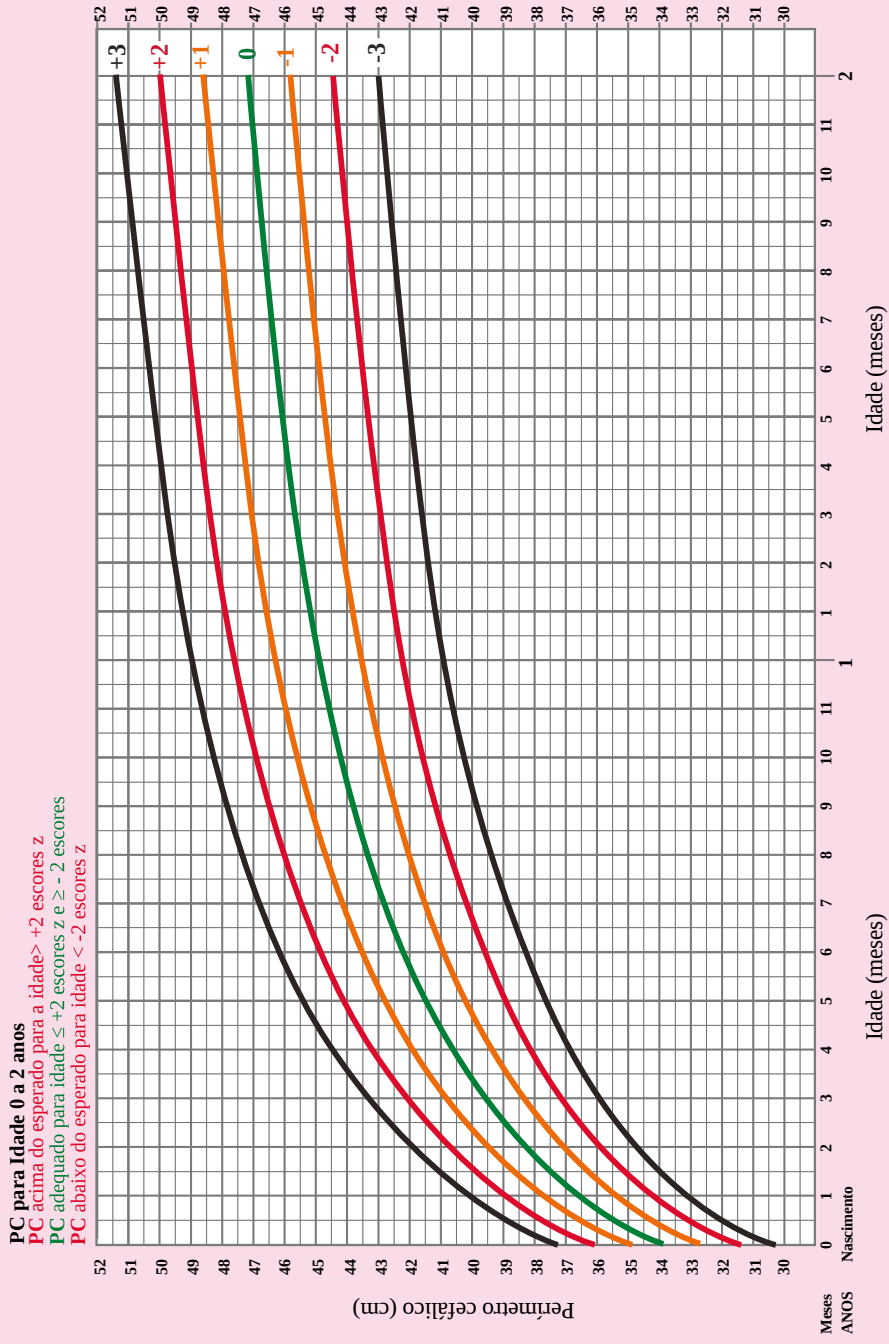
1.1 Menina

a. Curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas pré-termo



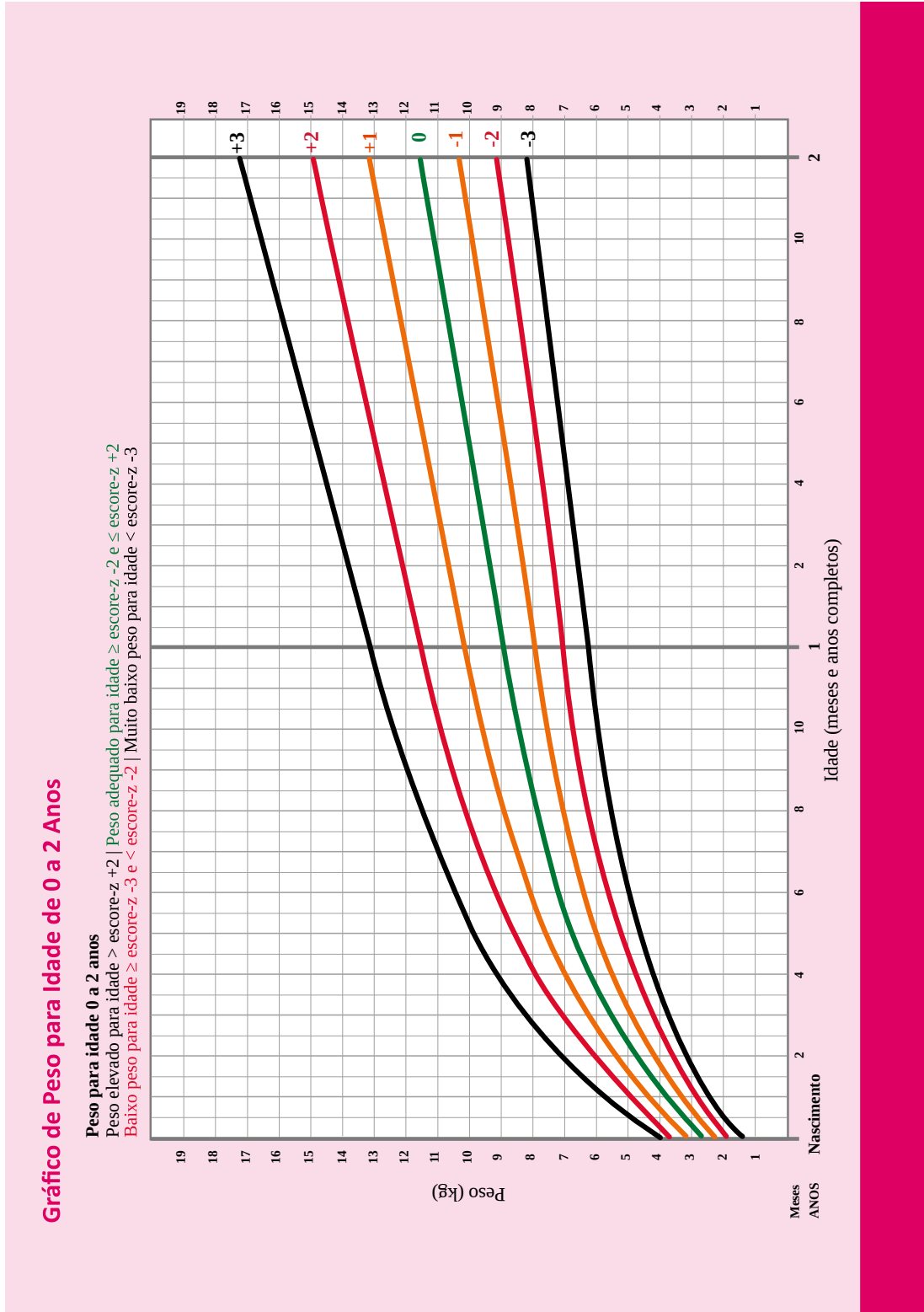
b. Gráfico de perímetro cefálico para idade de 0 a 2 anos

Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos

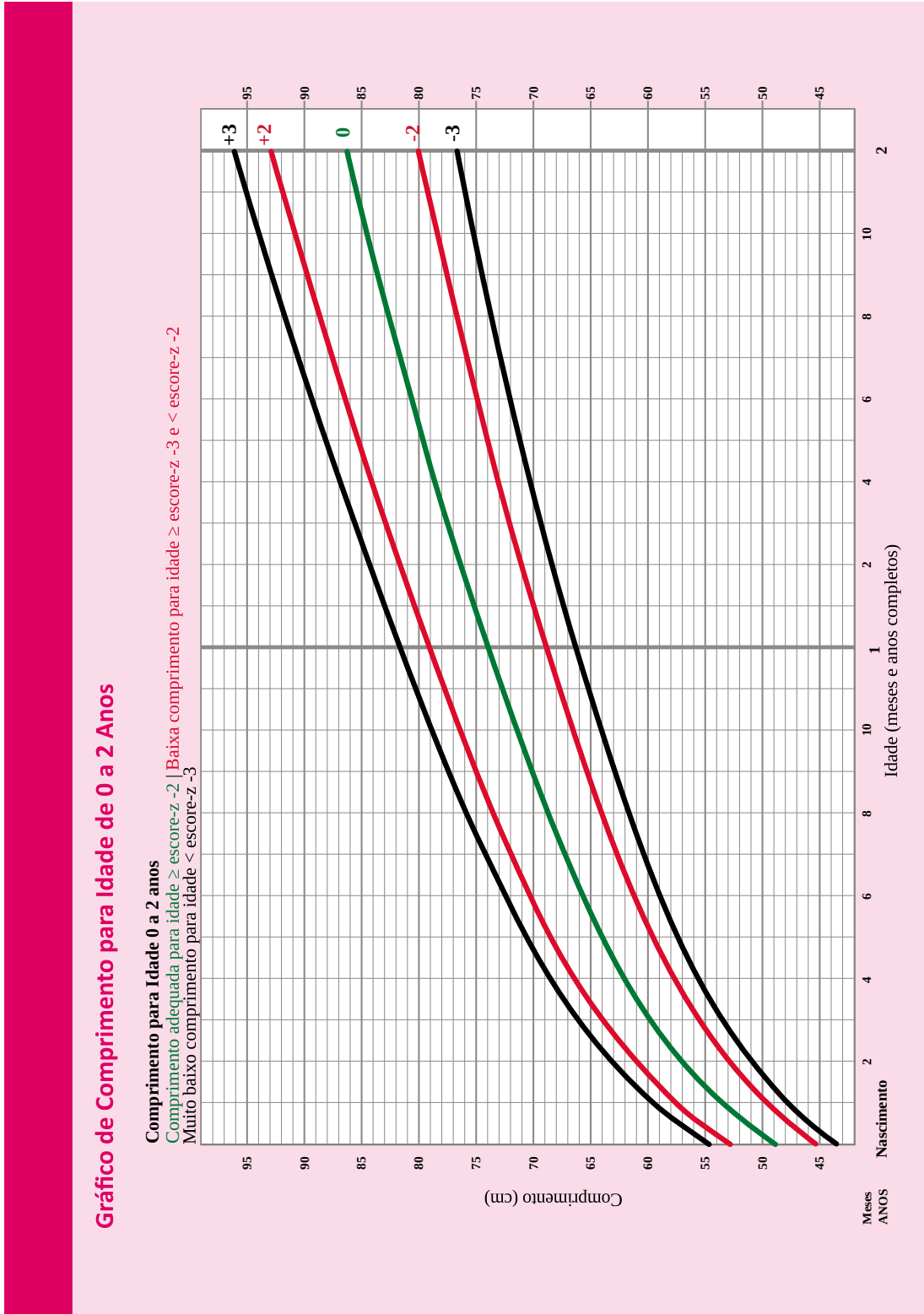


FONTE: BRASIL, 2020a.

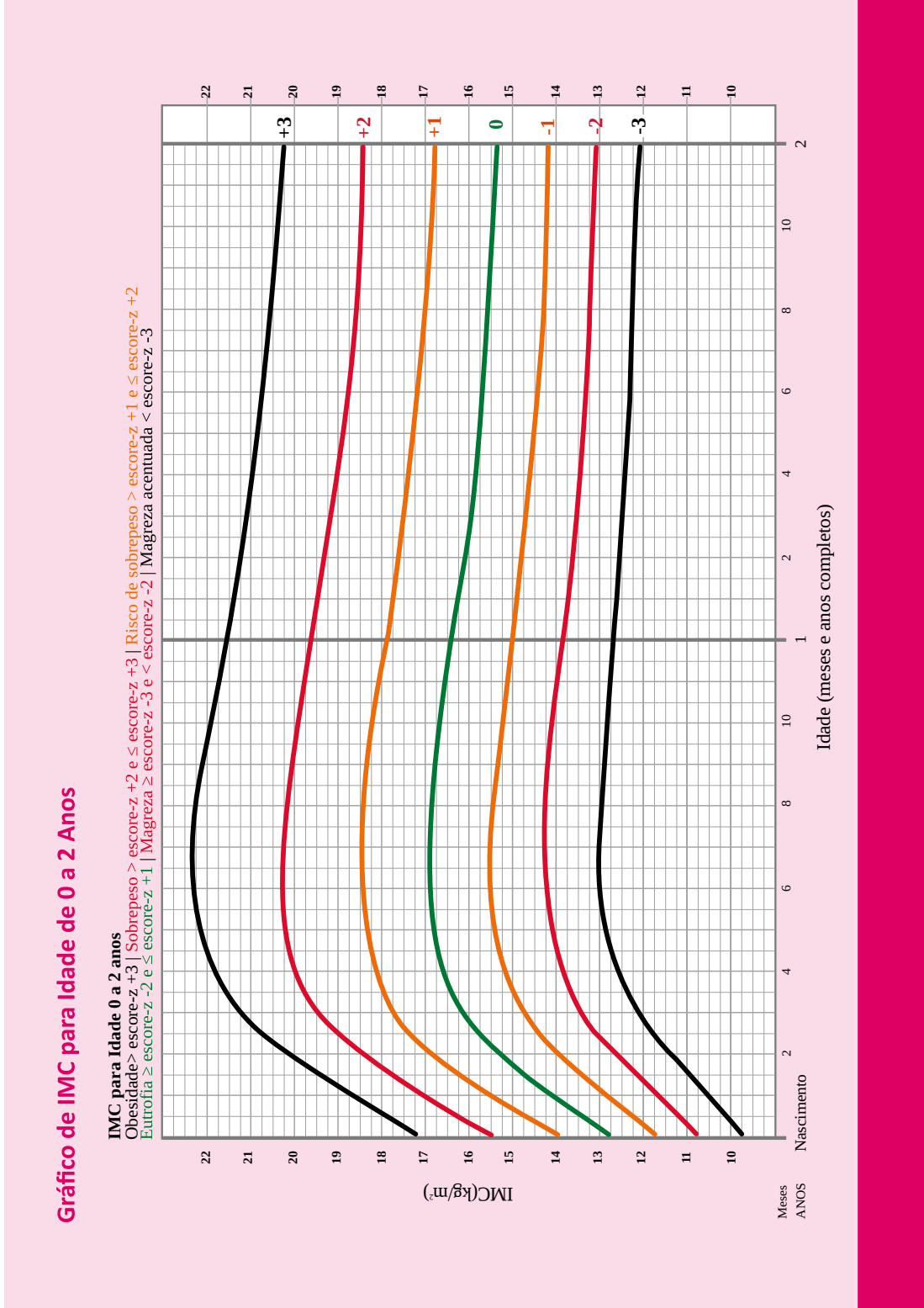
c. Gráfico de peso para idade de 0 a 2 anos



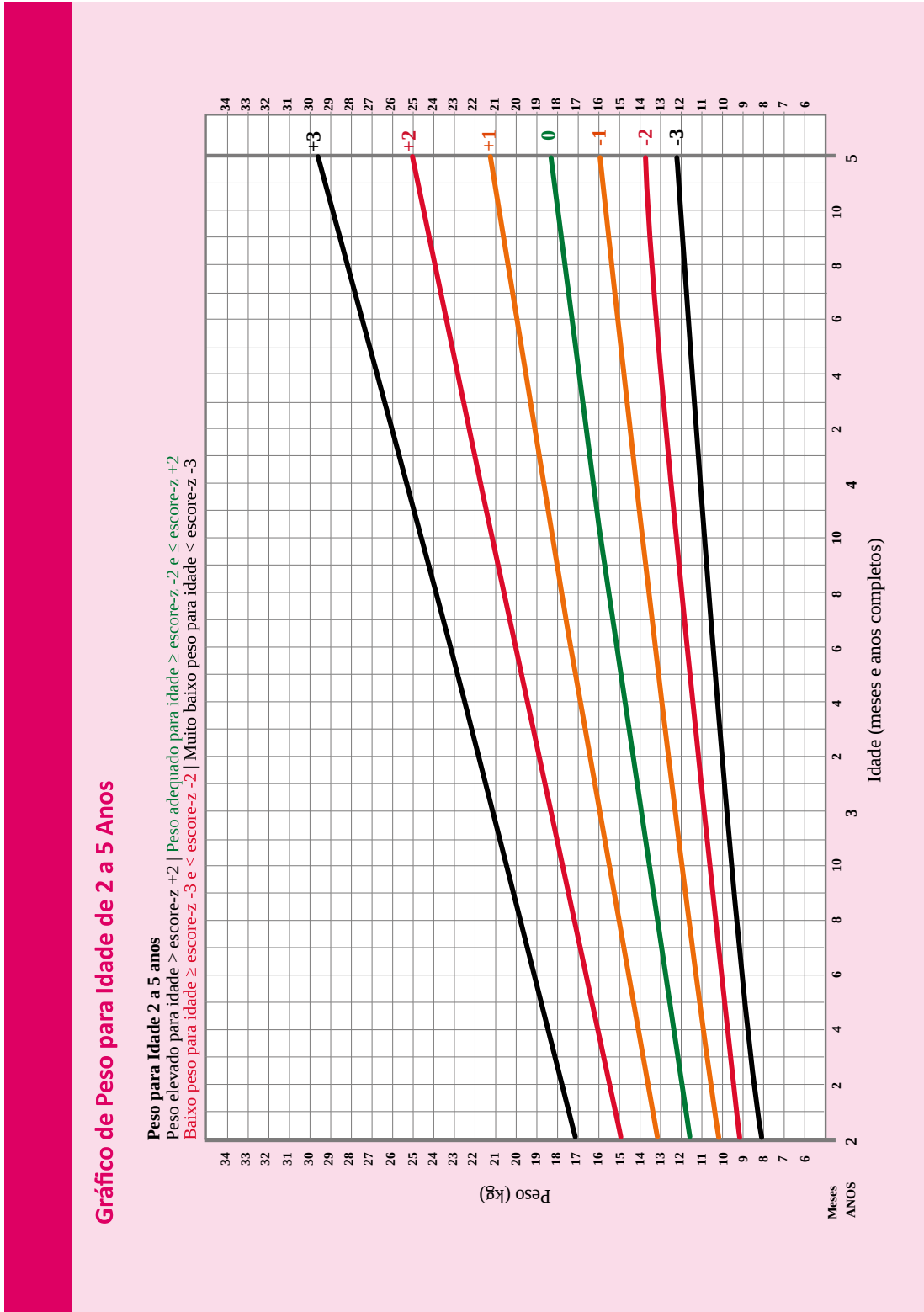
d. Gráfico de comprimento para idade de 0 a 2 anos



e. Gráfico de IMC para idade de 2 a 5 anos

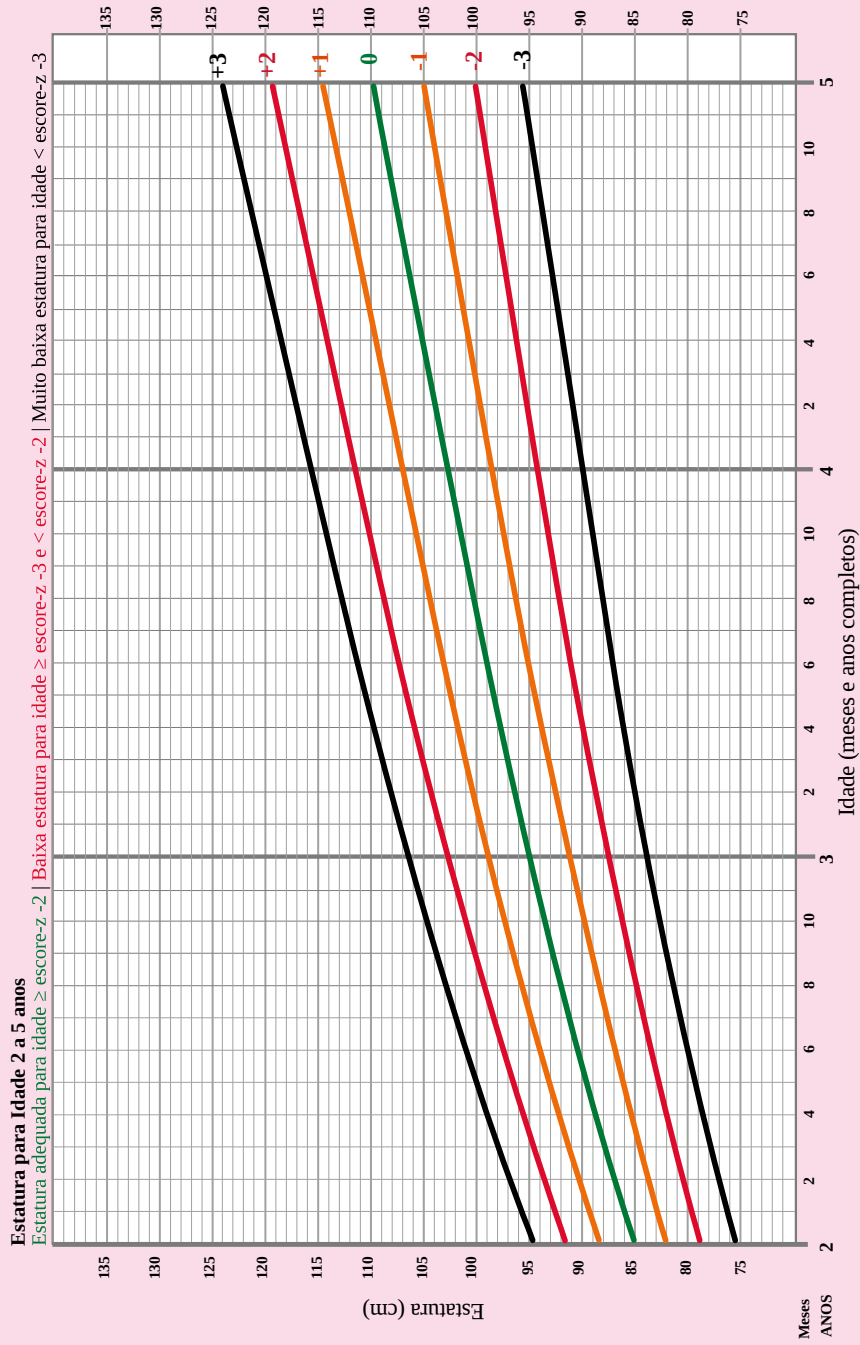


f. Gráfico de peso para idade de 2 a 5 anos

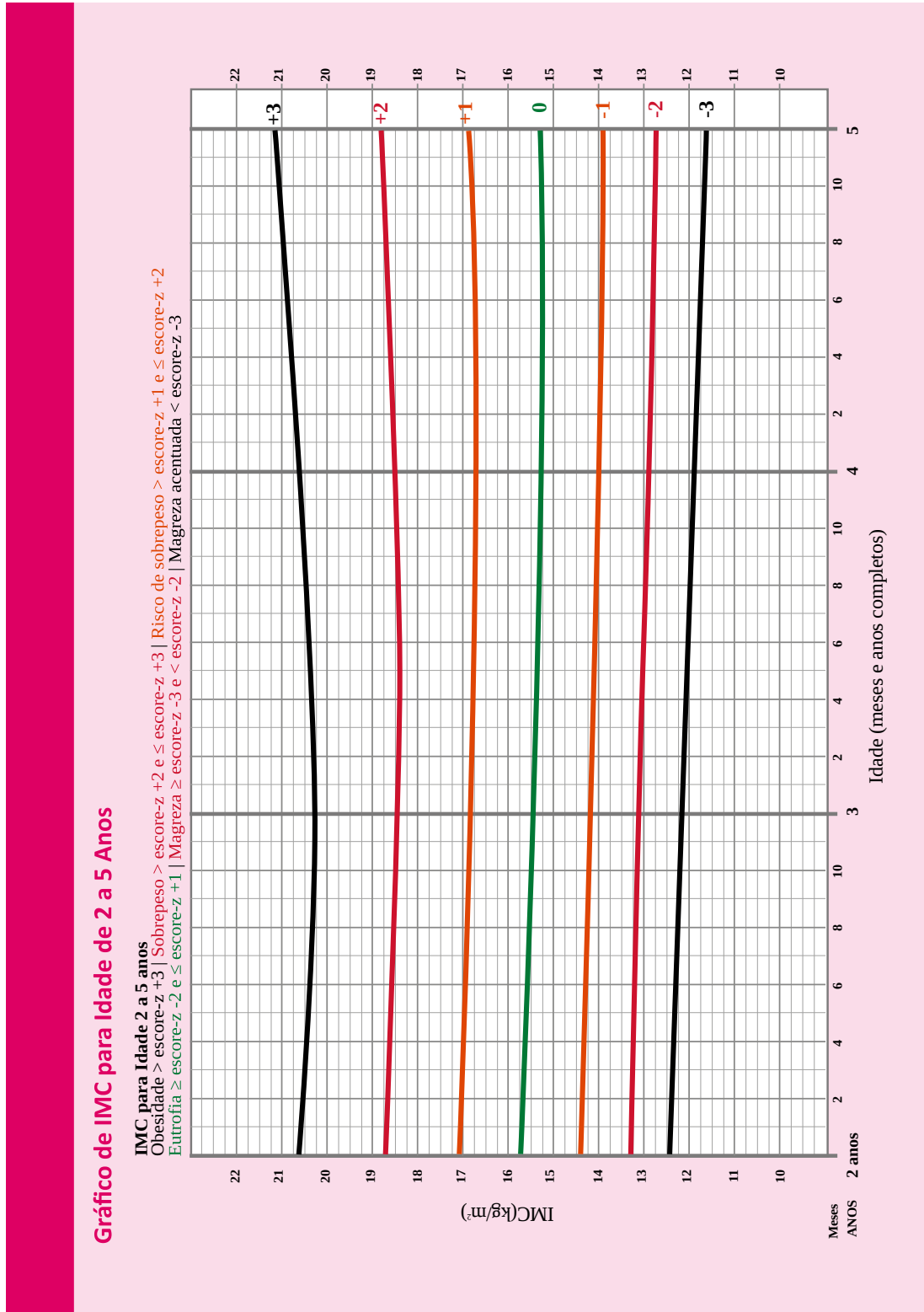


g. Gráfico de estatura para idade de 2 a 5 anos

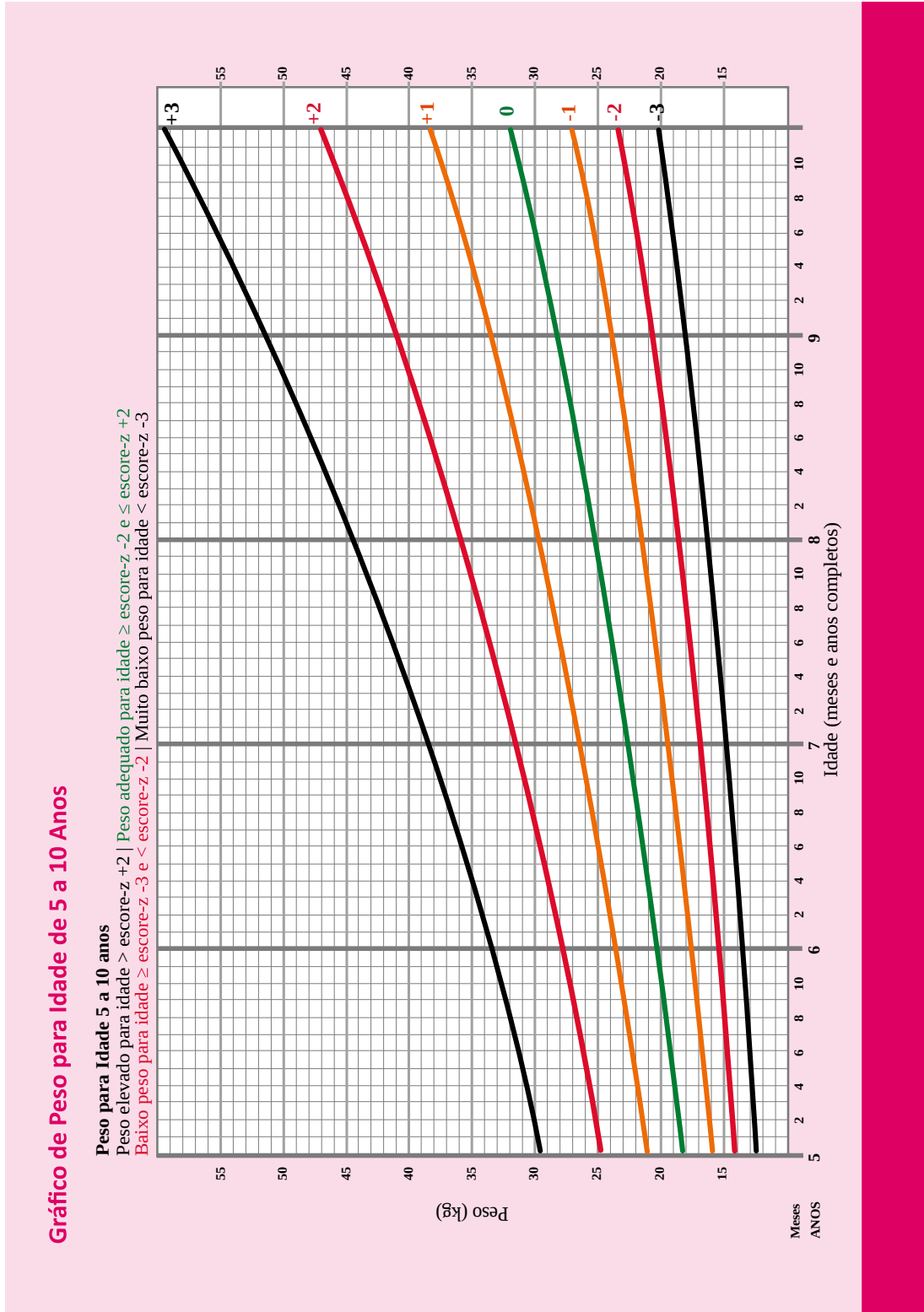
Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos



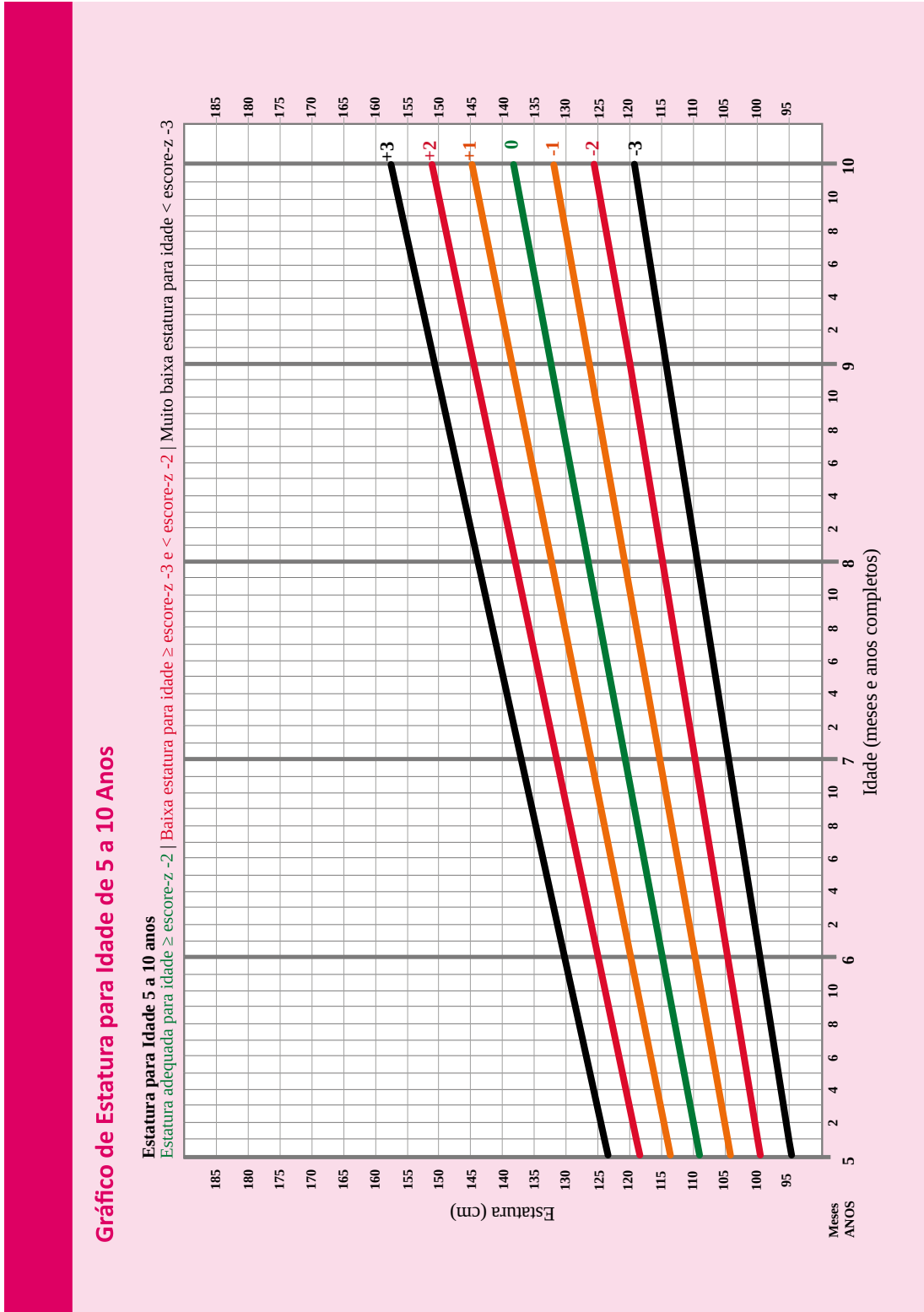
h. Gráfico de IMC para idade de 2 a 5 anos



i. Gráfico de peso para criança de 5 a 10 anos

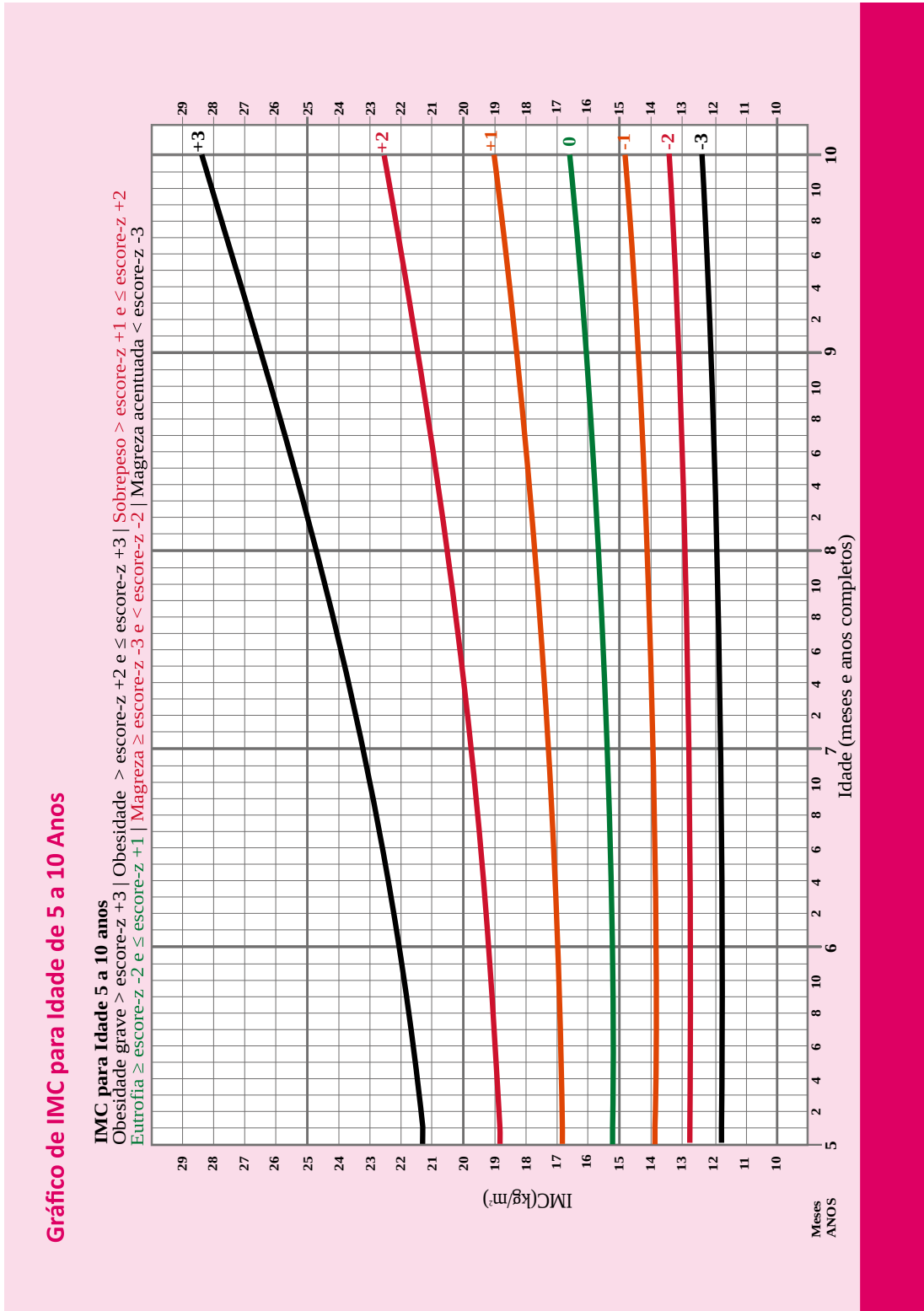


j. Gráfico de estatura para idade de 5 a 10 anos



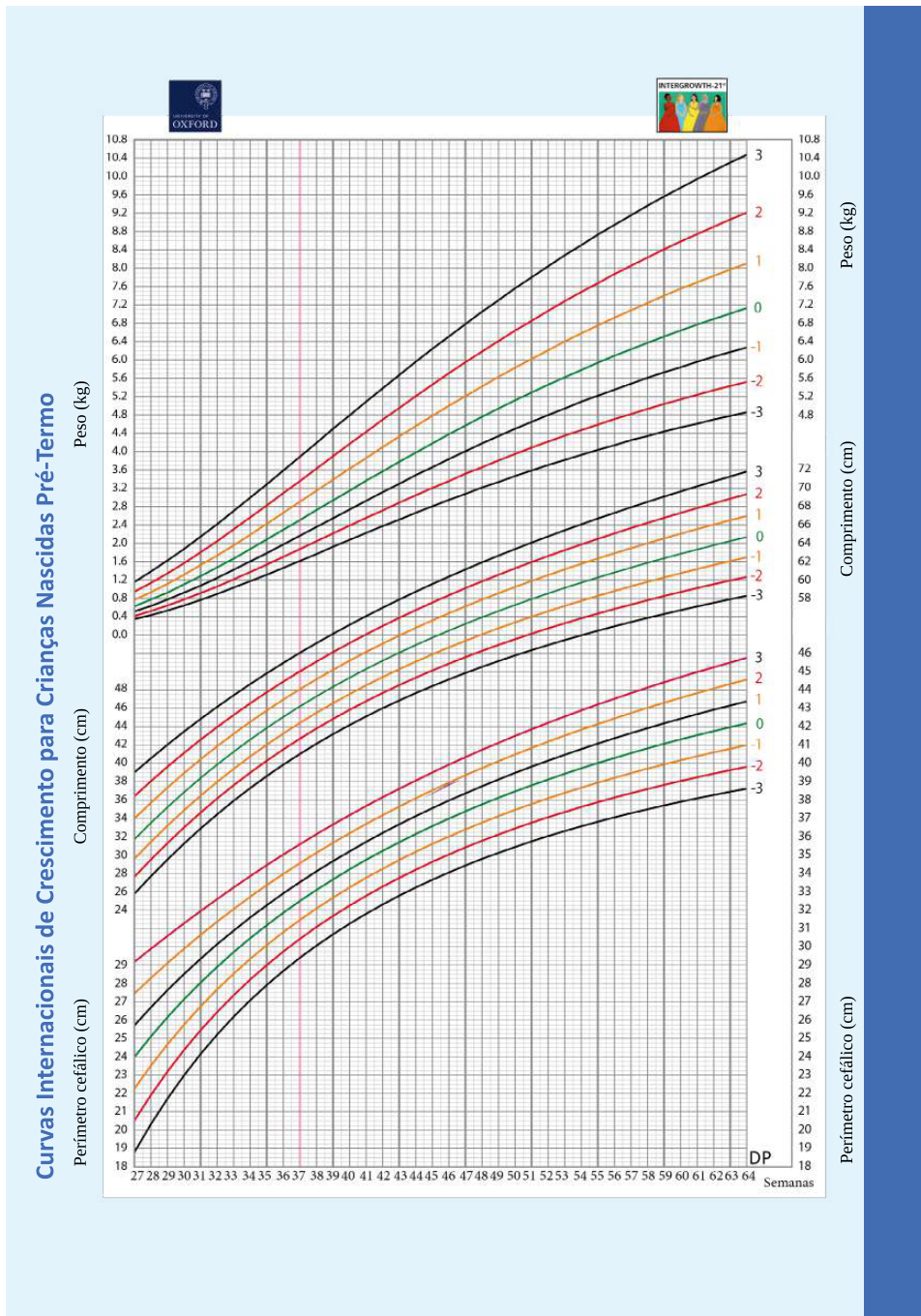
FONTE: Brasil, 2020a.

k. Gráfico de IMC para idade de 5 a 10 anos



1.2 Menino

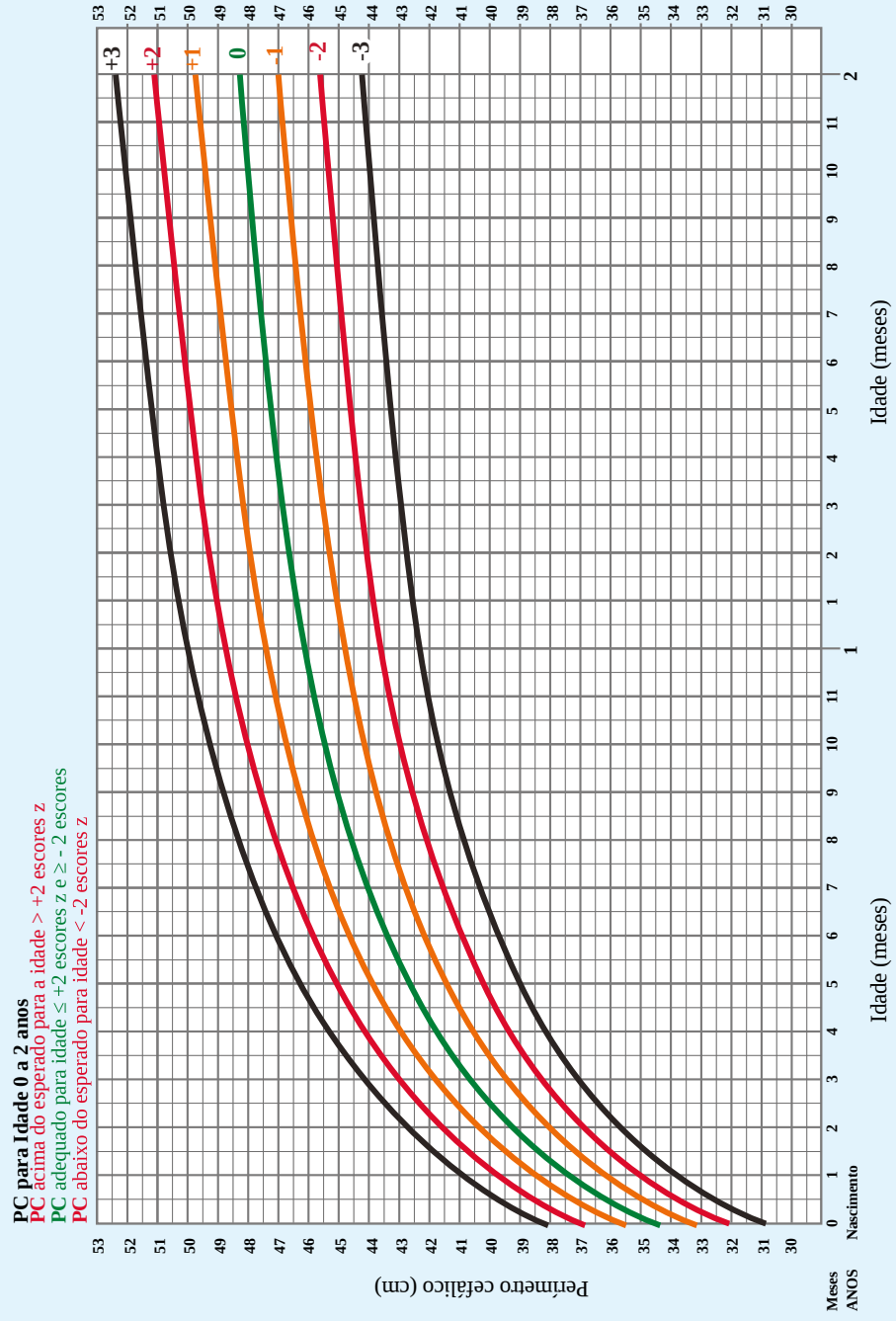
a. Curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas pré-termo



FONTE: Brasil, 2020b.

b. Gráfico de perímetro cefálico para idade de 0 a 2 anos

Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos



FONTE: Brasil, 2020b.

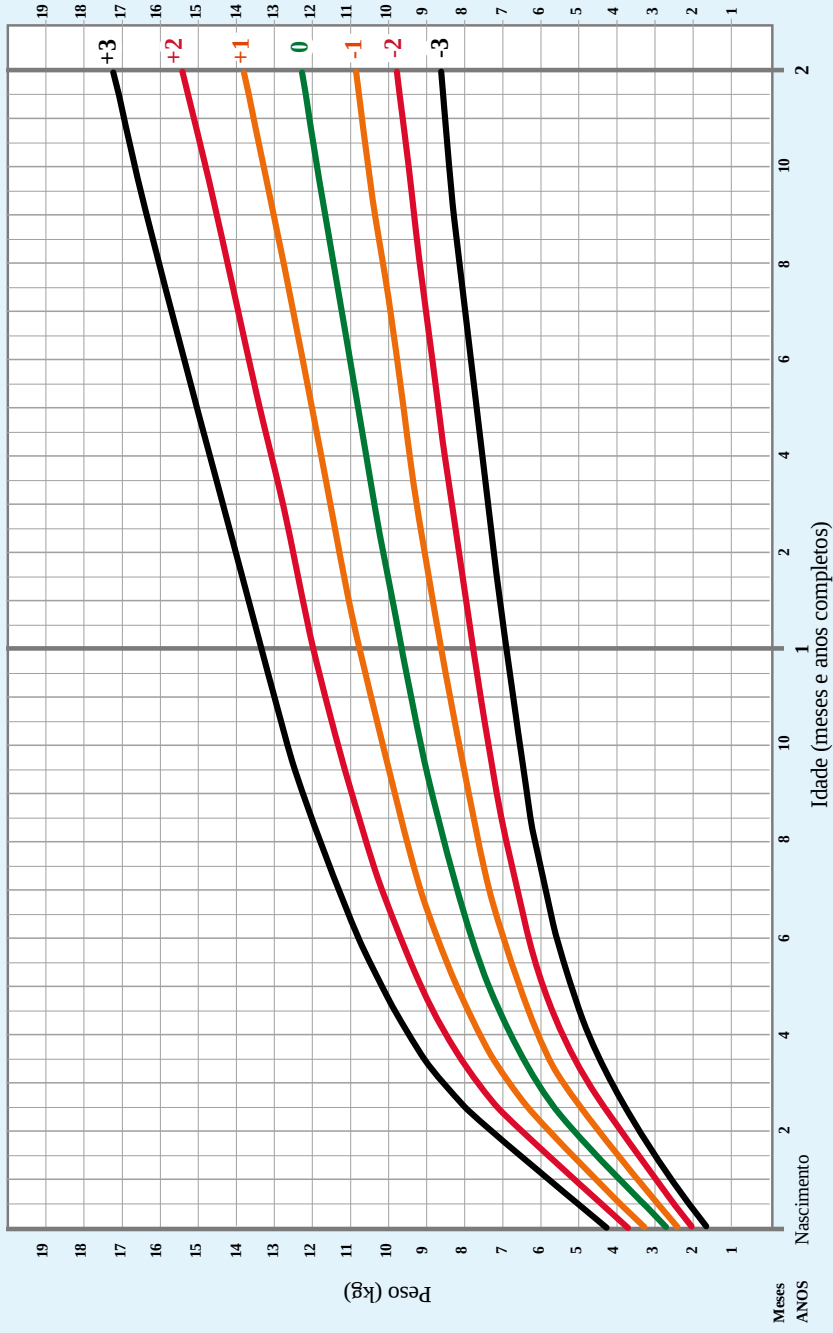
c. Gráfico de peso para idade de 0 a 2 anos

Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos

Peso para Idade 0 a 2 anos

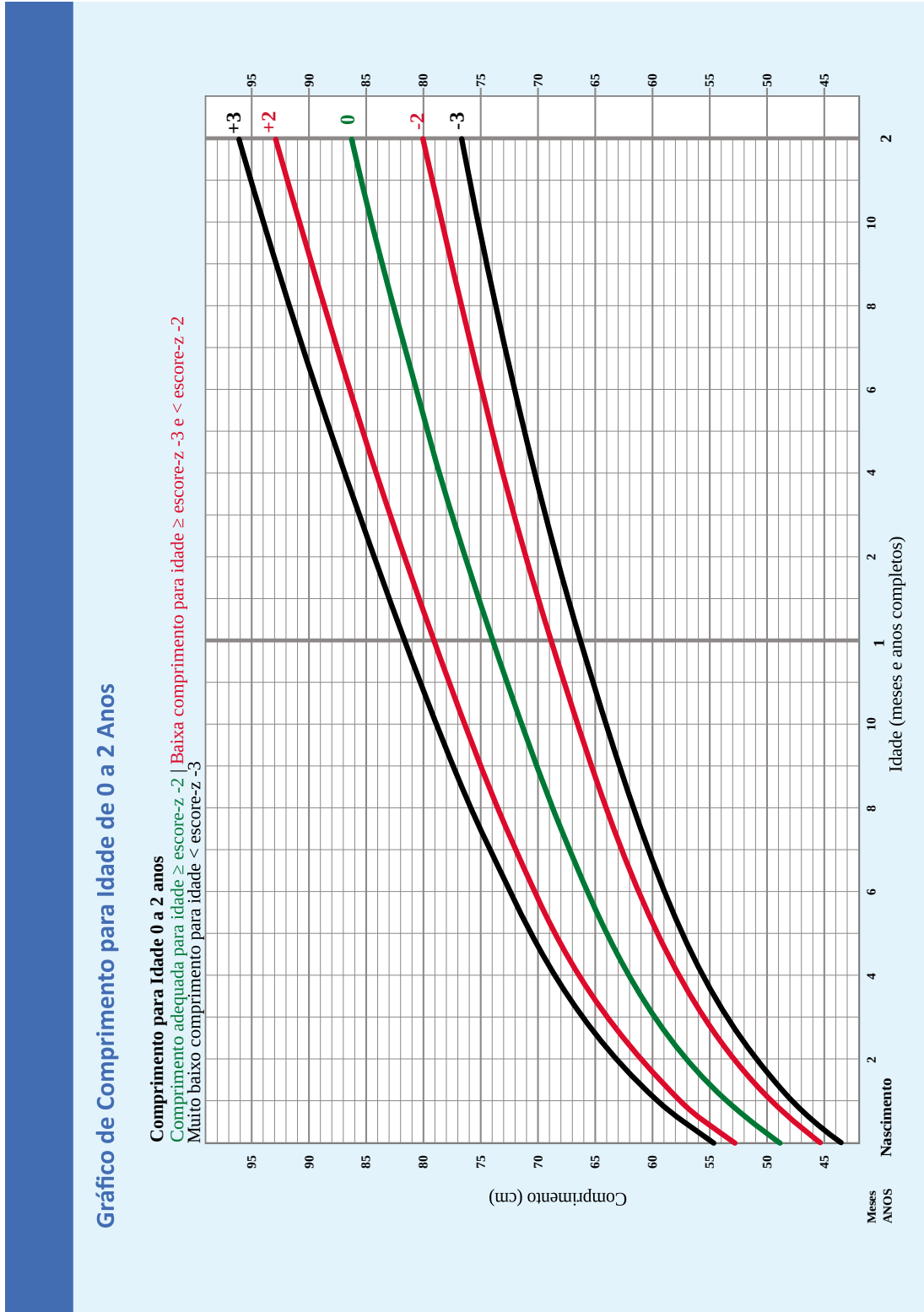
Peso elevado para idade > escore-z +2 | Peso adequado para idade \geq escore-z -2 e \leq escore-z +2

Baixo peso para idade \geq escore-z -3 e < escore-z -2 | Muito baixo peso para idade < escore-z -3

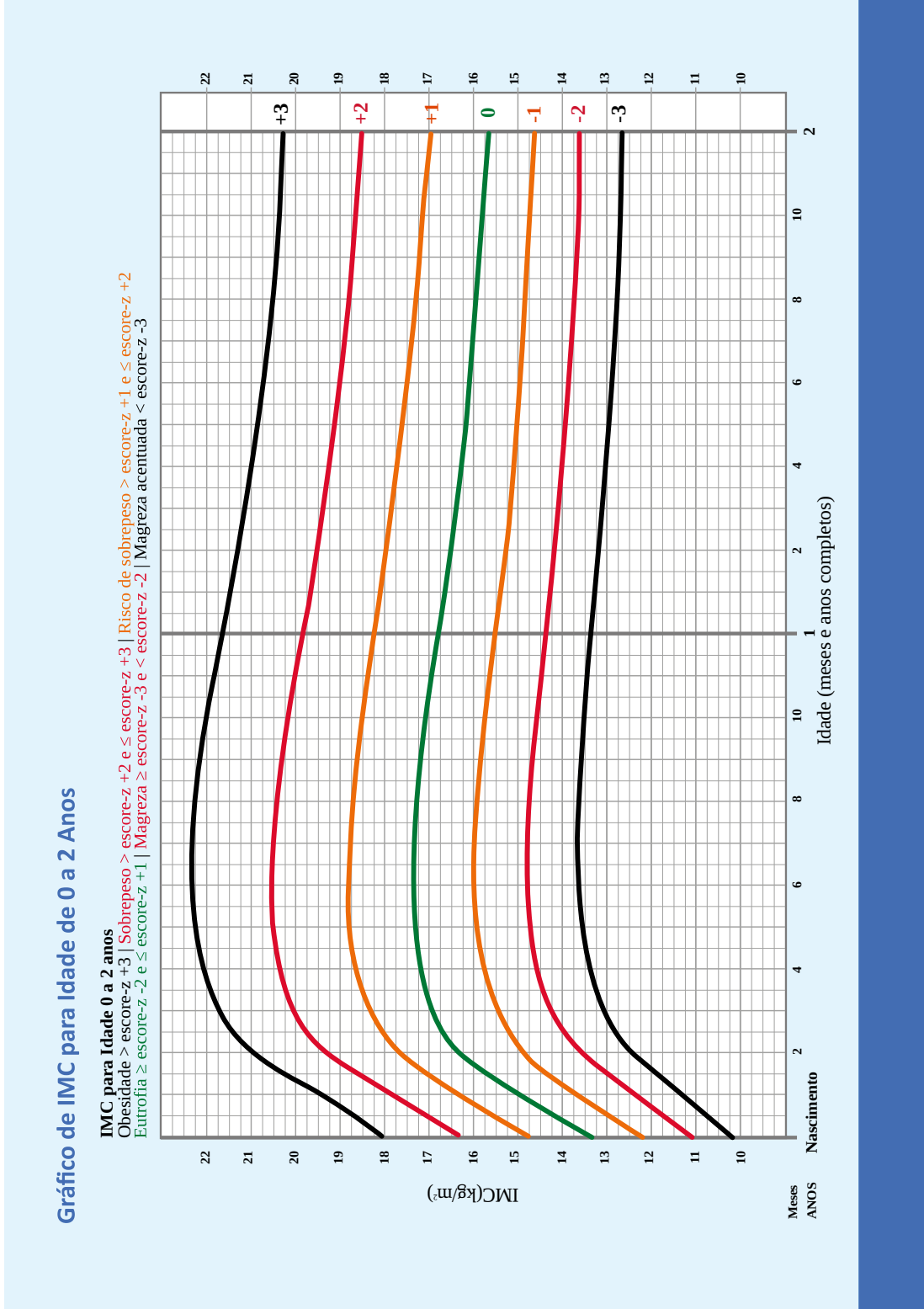


FONTE: Brasil, 2020b.

d. Gráfico de comprimento para idade de 0 a 2 anos



e. Gráfico de IMC para idade de 2 a 5 anos

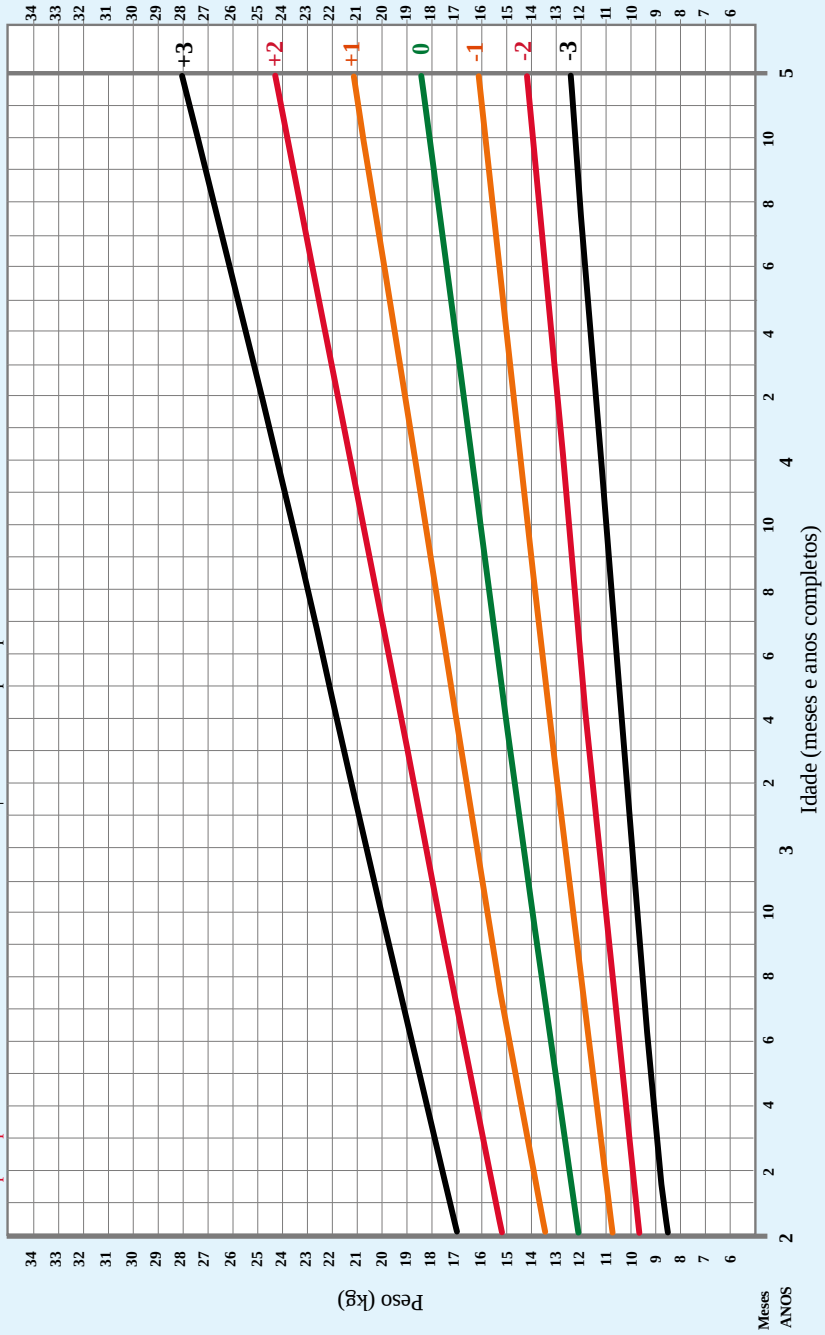


f. Gráfico de peso para idade de 2 a 5 anos

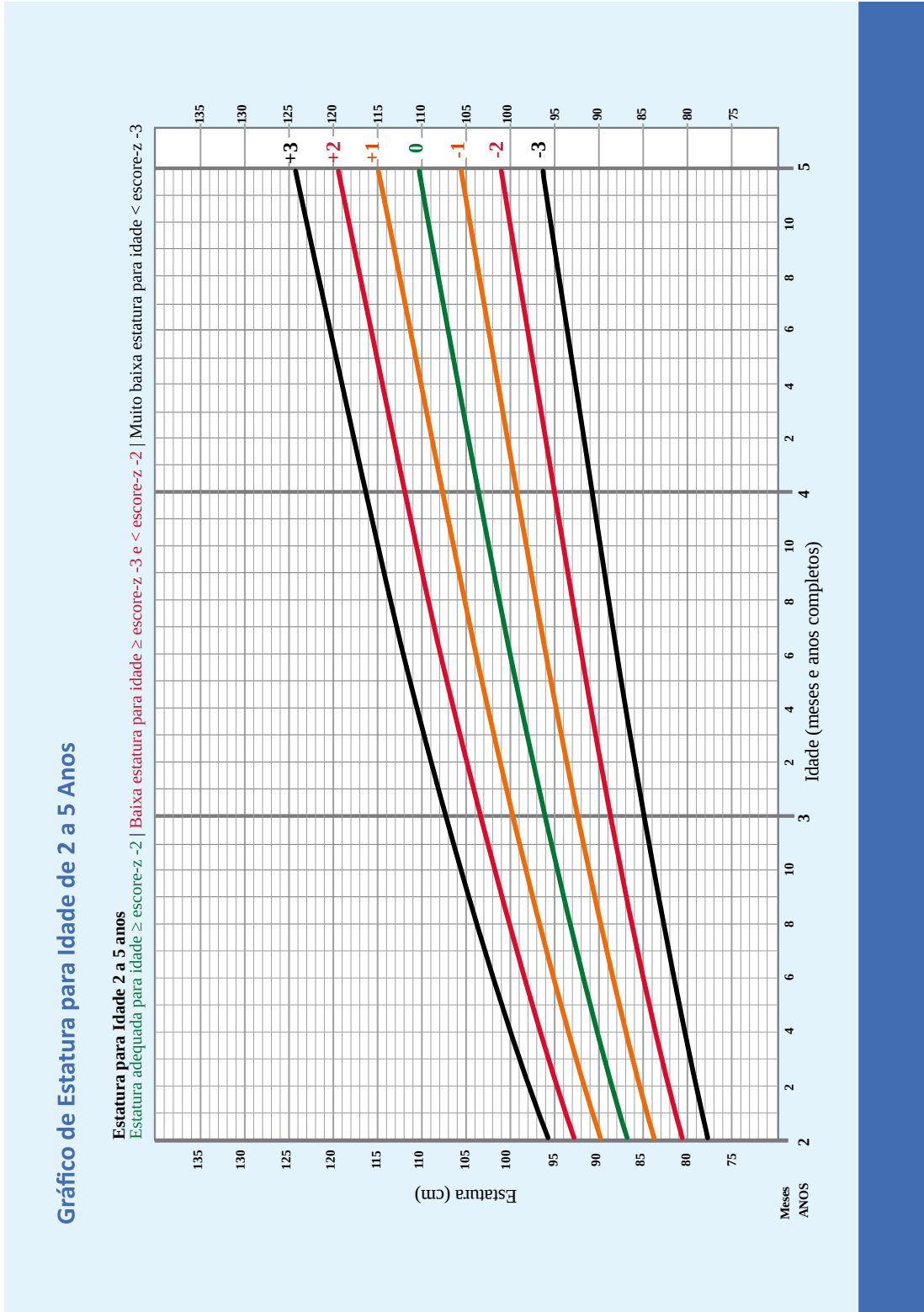
Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos

Peso para Idade 2 a 5 anos

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

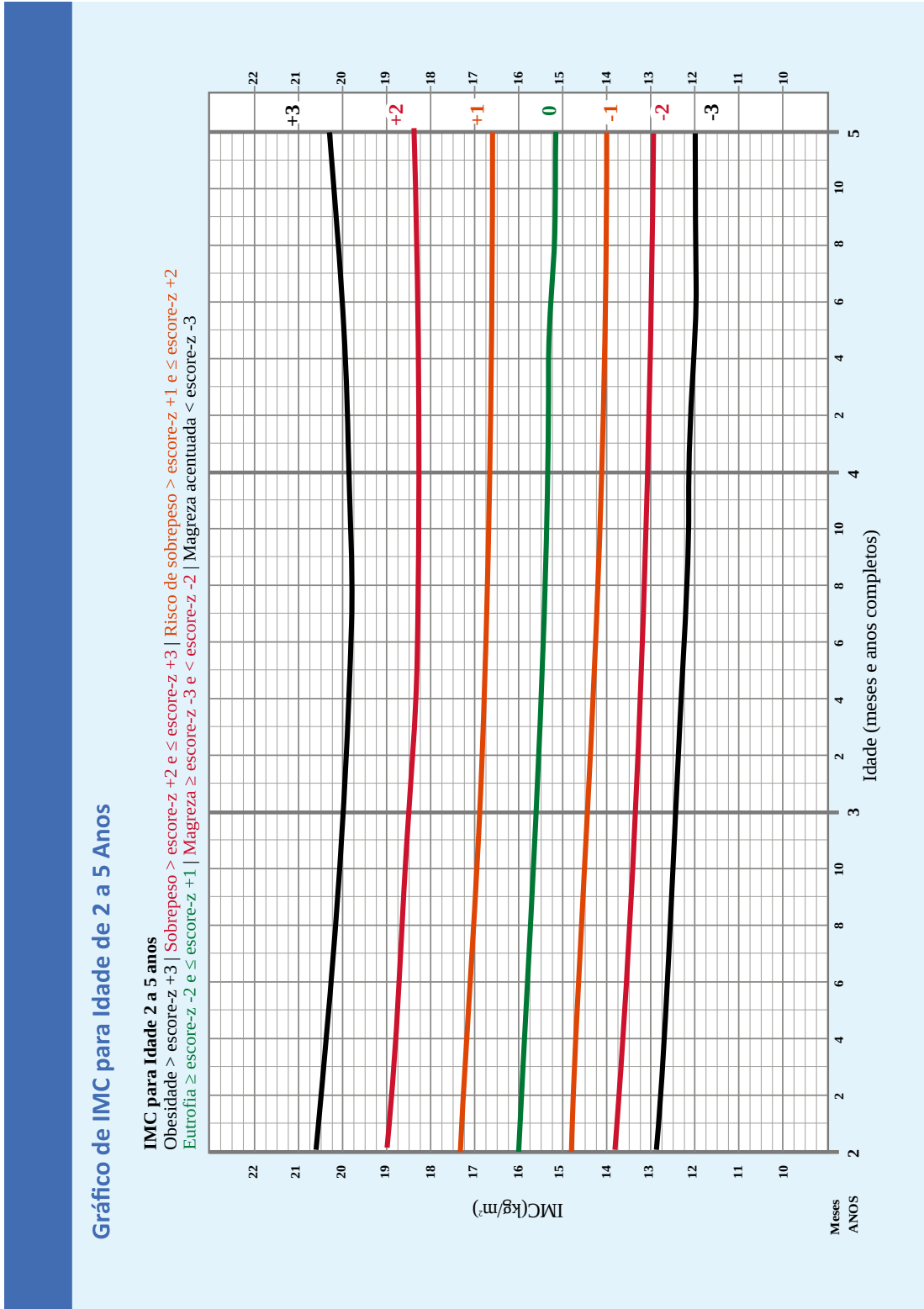


g. Gráfico de estatura para idade de 2 a 5 anos

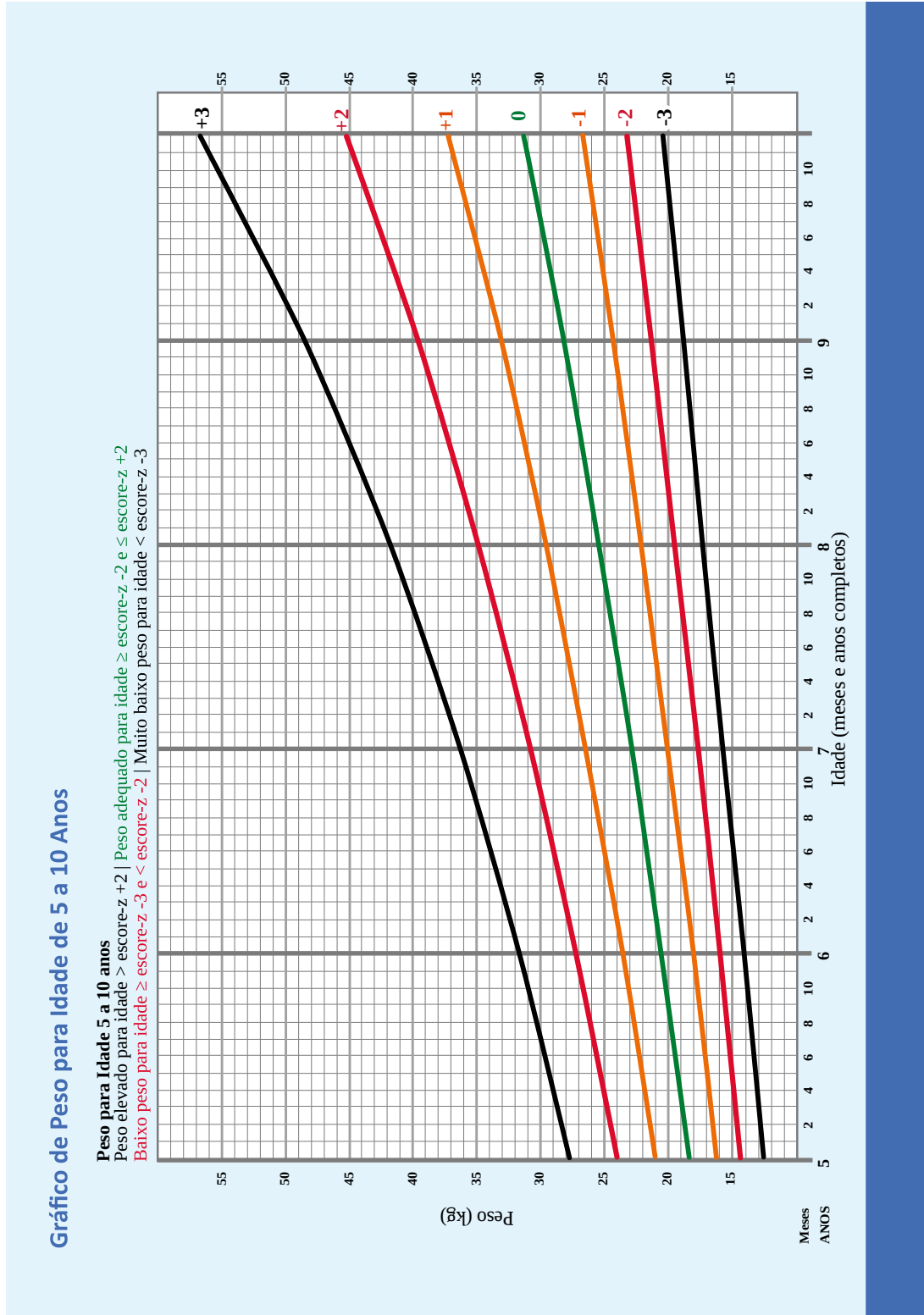


FONTE: Brasil, 2020b.

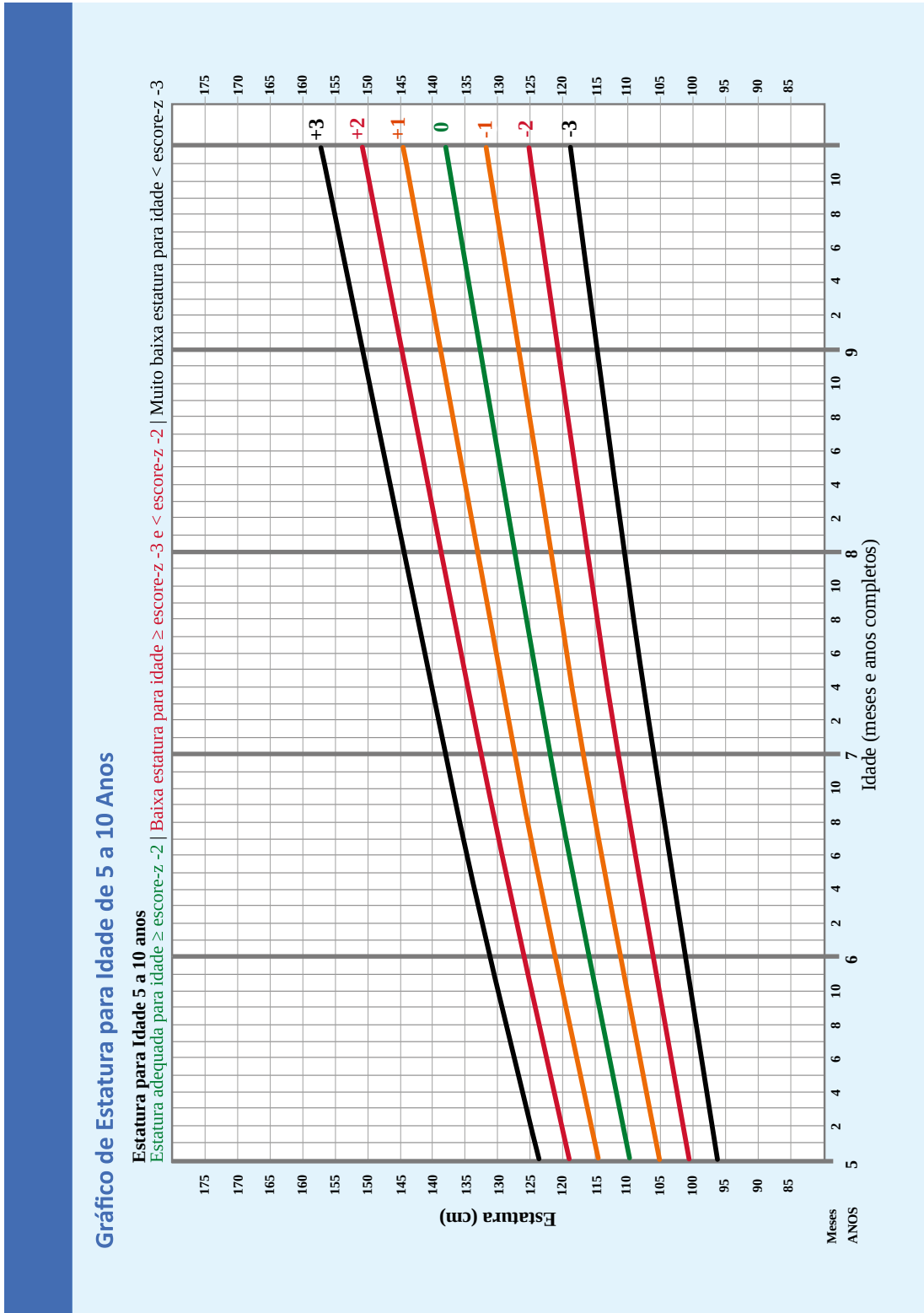
h. Gráfico de IMC para idade de 2 a 5 anos



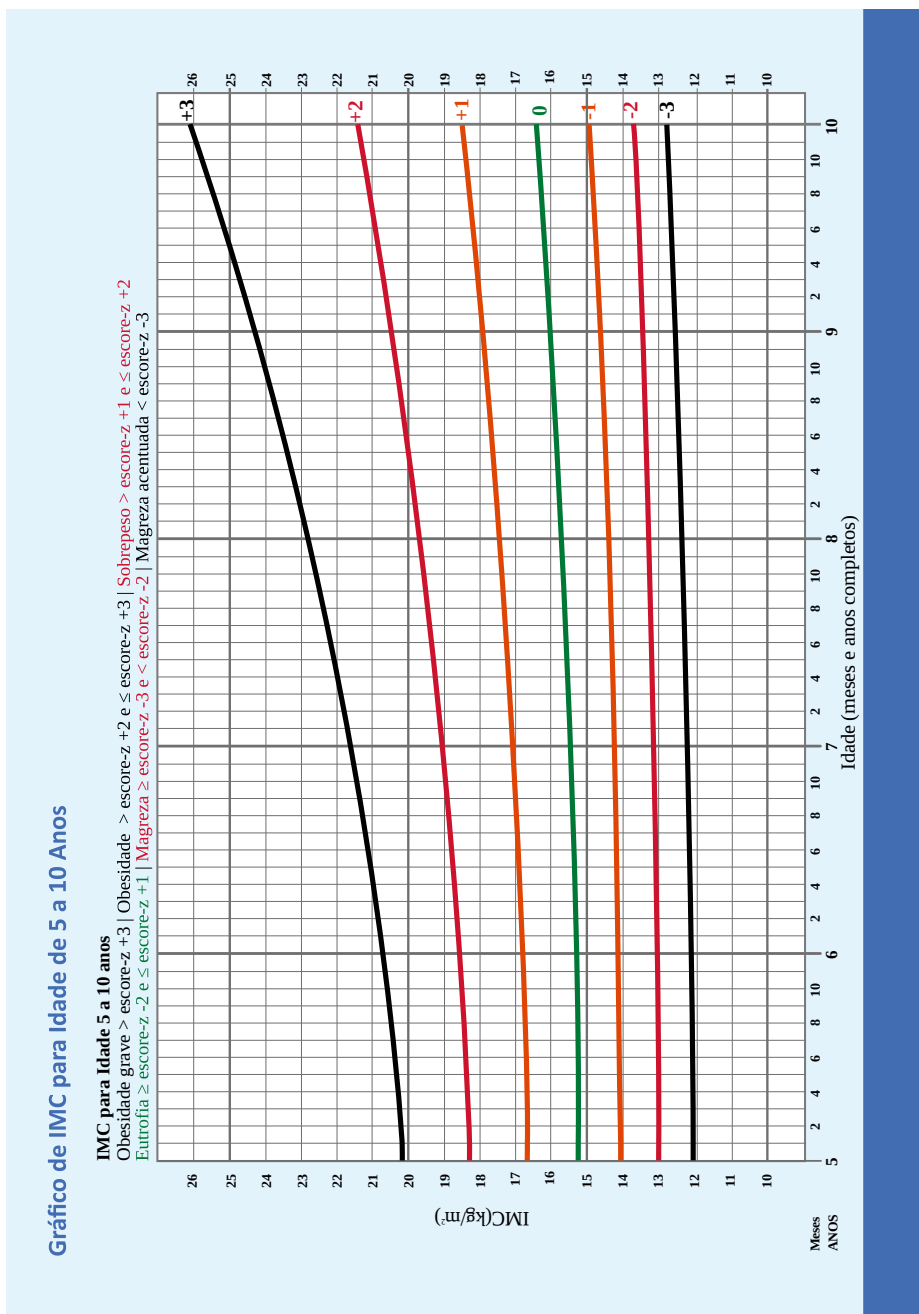
i. Gráfico de peso para criança de 5 a 10 anos



j. Gráfico de estatura para idade de 5 a 10 anos



k. Gráfico de IMC para idade de 5 a 10 anos



FONTE: Brasil, 2020b.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança**: menina. 2.ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2020. 110 p. (Série Passaporte da Cidadania). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf. Acesso em 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança**: menino. 2.ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2020. 110 p. (Série Passaporte da Cidadania). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf. Acesso em 22 jun. 2022.

Anexo 2 - Vacinação por idade

Calendário Nacional de Vacinação da Criança

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

¹Administrar 1 (uma) dose da vacina Pneumocócica 10V (conjugada) e da vacina Meningocócica C (conjugada) em crianças entre 1 e 4 anos (4 anos 11 meses e 29 dias), que não tenham recebido o reforço ou que tenham perdido a oportunidade de se vacinar anteriormente.

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

³Indicada às pessoas residentes ou viajantes para as áreas com recomendação de vacinação. Atentar às precauções e contraindicações para vacinação. Esta vacina está indicada para todos os povos indígenas independente da Área com Recomendação para Vacinação (ACRV).

⁴Para crianças entre 2 e 4 anos (4 anos 11 meses e 29 dias), que tenham perdido a oportunidade de se vacinar anteriormente, administrar 1 dose da vacina hepatite A.

⁵A vacina tetra viral corresponde à 2ª dose da tríplice viral e à dose da vacina varicela. Esta vacina está disponível para crianças até 4 anos 11 meses e 29 não oportunamente vacinadas aos 15 meses.

⁶Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PNM10v.

Obs.: Meninos de 9 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos, deverão receber 3 (três) doses administradas com intervalo de 2 meses entre a 10 e a 20 dose, e 6 meses entre a 10 e a 30 dose da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – (HPV).

A instrução normativa - Calendário Nacional de Vacinação da Criança deverá ser consultada nas páginas: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao>.

Anexo 3 - Valores de referência de lipidograma na faixa etária pediátrica

Tabela 1 - Distribuição Percentil dos Valores de CT, LDL-C, HDL-C e TG (mg/dl) por faixa etária e sexo

Valores do Perfil Lipídico - Sexo Masculino																
Percentil/ Faixa etária	CT				LDL-C				HDL-C				TG			
	2-5	6-9	10-14	15-19	25	6-9	10-14	15-19	2-5	6-9	10-14	15-19	2-5	6-9	10-14	15-19
5	113	121	117	104	44	67	55	44	30	33	34	31	34	34	40	30
10	121	138	125	105	62	75	59	58	34	34	36	32	42	38	44	36
25	144	146	142	128	81	87	72	63	39	40	43	36	51	54	52	42
50	168	161	154	141	100	99	86	90	46	47	51	45	75	66	70	59
75	182	180	170	160	120	114	103	99	54	55	58	52	98	84	104	88
90	199	194	183	173	141	132	111	110	60	62	66	55	132	110	132	102
95	208	212	194	175	150	156	116	122	62	68	72	56	143	130	147	128

Valores do Perfil Lipídico - Sexo Feminino																
Percentil/ Faixa etária	CT				LDL-C				HDL-C				TG			
	2-5	6-9	10-14	15-19	2-5	6-9	10-14	15-19	2-5	6-9	10-14	15-19	2-5	6-9	10-14	15-19
5	125	124	113	119	65	61	50	61	30	35	34	35	40	40	36	36
10	131	135	126	124	73	65	60	72	30	37	36	40	45	45	45	44
25	144	144	140	142	83	81	79	76	36	43	38	46	54	52	56	56
50	160	159	160	154	100	97	97	92	44	49	46	51	70	66	72	68
75	180	180	179	172	120	112	111	112	50	58	54	56	90	87	106	80
90	205	188	198	207	145	126	123	123	57	64	62	62	117	119	148	141
95	220	200	206	239	160	131	131	137	61	65	66	71	147	126	184	178

FONTE: ROVER, M. R. M. *et al.* Perfil lipídico de pacientes pediátricos. Revista Brasileira de Análises Clínicas, v. 48, n. 1, p. 46-52, 2016. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/perfil-lipidico-de-pacientes-pediaticos/>. Acesso em 22 jun. 2022.

Anexo 4 - Valores de referência para Pressão Arterial na faixa etária pediátrica

a. Valores de pressão arterial para meninas

MENINAS

Valores de pressão arterial (PA) referentes aos percentis 90 e 95 de pressão arterial para meninas de 1 a 17 anos de idade, de acordo com o percentil de estatura

Idade (anos)	Percentil	PA sistólica (mmHg) por percentil de altura							PA diastólica (mmHg) por percentil de altura						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
1	90	98	98	99	101	102	103	104	52	52	53	53	54	55	55
	95	101	102	103	104	106	107	108	56	56	57	58	58	59	60
2	90	99	99	101	102	103	104	105	57	57	58	58	59	60	60
	95	103	103	104	106	107	108	109	61	61	62	62	63	64	64
3	90	100	101	102	103	104	105	106	61	61	61	62	63	64	64
	95	104	104	106	107	108	109	110	65	65	66	66	67	68	68
4	90	101	102	103	104	106	107	108	64	64	65	65	66	67	67
	95	105	106	107	108	109	111	111	68	68	69	69	70	71	71
5	90	103	103	105	106	107	108	109	66	67	67	68	69	69	70
	95	107	107	108	110	111	112	113	71	71	71	72	73	74	74
6	90	104	105	106	107	109	110	111	69	69	69	70	71	72	72
	95	108	109	110	111	113	114	114	73	73	74	74	75	76	76
7	90	106	107	108	109	110	112	112	71	71	71	72	73	74	74
	95	110	111	112	113	114	115	116	75	75	75	76	77	78	78
8	90	108	109	110	111	112	114	114	72	72	73	74	74	75	76
	95	112	113	114	115	116	117	118	76	77	77	78	79	79	80
9	90	110	111	112	113	114	116	116	74	74	74	75	76	77	77
	95	114	115	116	117	118	119	120	78	78	79	79	80	81	81
10	90	112	113	114	115	116	118	118	75	75	76	77	77	78	78
	95	116	117	118	119	120	122	122	79	79	80	81	81	82	83
11	90	114	115	116	117	119	120	120	76	77	77	78	79	79	80
	95	118	119	120	121	122	124	124	81	81	81	82	83	83	84
12	90	116	117	118	119	121	122	123	78	78	78	79	80	81	81
	95	120	121	122	123	125	126	126	82	82	82	83	84	85	85
13	90	118	119	120	121	123	124	124	79	79	79	80	81	82	82
	95	122	123	124	125	126	128	128	83	83	84	84	85	86	86
14	90	120	121	122	123	124	125	126	80	80	80	81	82	83	83
	95	124	125	126	127	128	129	130	84	84	85	85	86	87	87
15	90	121	122	123	124	126	127	128	80	81	81	82	83	83	84
	95	125	126	127	128	130	131	131	85	85	85	86	87	88	88
16	90	122	123	124	125	127	128	129	81	81	82	82	83	84	84
	95	126	127	128	129	130	132	132	85	85	86	87	87	88	88
17	90	123	123	124	126	127	128	129	81	81	82	83	83	84	85
	95	127	127	128	130	131	132	133	85	86	86	87	88	88	89

Fonte: V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Disponível em: <http://www.sbn.org.br>. Acesso em: 28/07/2008

b. Valores de pressão arterial para meninos

MENINOS

Valores de pressão arterial (PA) referentes aos percentis 90 e 95 de pressão arterial para meninos de 1 a 17 anos de idade, de acordo com o percentil de estatura

Idade (anos)	Percentil	PA sistólica (mmHg) por percentil de altura							PA diastólica (mmHg) por percentil de altura						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
1	90	94	95	97	99	101	102	103	49	49	50	51	52	53	54
	95	98	99	101	103	105	106	107	54	54	55	56	57	58	58
2	90	98	99	101	103	104	106	107	54	54	55	56	57	58	58
	95	102	103	105	107	108	110	110	58	59	60	61	62	63	63
3	90	101	102	103	105	107	109	109	59	59	60	61	62	63	63
	95	105	106	107	109	111	112	113	63	63	64	65	66	67	68
4	90	103	104	105	107	109	110	111	63	63	64	65	66	67	67
	95	107	108	109	111	113	114	115	67	68	68	69	70	71	72
5	90	104	105	107	109	111	112	113	66	67	68	69	69	70	71
	95	108	109	111	113	114	116	117	71	71	72	73	74	75	76
6	90	105	106	108	111	112	113	114	70	70	71	72	73	74	74
	95	109	110	112	114	116	117	118	74	75	75	76	77	78	79
7	90	106	107	109	111	113	114	115	72	73	73	74	75	76	77
	95	110	111	113	115	117	118	119	77	77	78	79	80	81	81
8	90	108	109	110	112	114	116	116	74	75	75	76	77	78	79
	95	112	113	114	116	118	119	120	79	79	80	81	82	83	83
9	90	109	110	112	114	116	117	118	76	76	77	78	79	80	80
	95	113	114	116	118	119	121	122	80	81	81	82	83	84	85
10	90	111	112	113	115	117	119	119	77	77	78	79	80	81	81
	95	115	116	117	119	121	123	123	81	82	83	83	84	85	86
11	90	113	114	115	117	119	121	121	77	78	79	80	81	81	82
	95	117	118	119	121	123	125	125	82	82	83	84	85	86	87
12	90	115	116	118	120	121	123	124	78	78	79	80	81	82	83
	95	119	120	122	124	125	127	128	83	83	84	85	86	87	87
13	90	118	119	120	122	124	125	126	78	79	80	81	81	82	83
	95	121	122	124	126	128	129	130	83	83	84	85	86	87	88
14	90	120	121	123	125	127	128	139	79	79	80	81	82	83	83
	95	124	125	127	129	131	132	133	83	84	85	86	87	87	88
15	90	123	124	126	128	130	131	132	80	80	81	82	83	84	84
	95	127	128	130	132	133	135	136	84	85	86	86	87	88	89
16	90	126	127	129	131	132	134	134	81	82	82	83	84	85	86
	95	130	131	133	134	136	138	138	86	86	87	88	89	90	90
17	90	128	129	131	133	135	136	137	83	84	85	86	87	87	88
	95	132	133	135	137	139	140	141	88	88	89	90	91	92	93

Fonte: V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Disponível em: <http://www.sbn.org.br>. Acesso em: 26/07/2008

FONTE: Brasil, 2012,p.263.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Caderno de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf. Acesso em: 7 jun. 2022.

