



# Caderno do Líder

## da Pastoral da Criança





# Parceiros

Para realizar seu serviço em todo o Brasil, a Pastoral da Criança conta com importantes apoio de vários parceiros, entre eles:

## Parceiros Institucionais:

HSBC



- Gerdau • ANAPAC - Associação Nacional de Amigos da Pastoral da Criança
- Doações espontâneas efetuadas através de faturas de energia elétrica nos estados: AL, BA, CE, ES, GO, MT, PA, PR, RJ, SC, SE, SP e TO.

## Parceiros em Projetos e Programas:

Ministério da  
Saúde



- Unilever • Rede Globo • Fundação Vale

## Parceiros Técnicos:



- UNICEF • Fundação Grupo Esquel • Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS
- CONASS • CONASSEMS • UFPR - Informática • USP - Nutrição • SBP • FEBRASGO
- Federação das APAEs

**Doações:** Pastoral da Criança  
CNPJ: 00.975.471/0001-15

**HSBC**  
Agência: 0058  
Conta: 00053-48

**Banco do Brasil**  
Agência: 1244-0  
Conta: 54.806-5

- Outras formas de doação, acessar o link: [www.pastoraldacrianca.org.br/doar](http://www.pastoraldacrianca.org.br/doar)

4ª edição rev. e ampl.: 90.000 exemplares • Azul Editora e Indústria Gráfica / Maio de 2015  
Total impresso da 1ª até a 4ª edição rev. (2014): 2.047.500 exemplares



## **Pastoral da Criança**

Organismo Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB

Setor: \_\_\_\_\_

Ramo: \_\_\_\_\_

Comunidade: \_\_\_\_\_

Nome do Líder: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nome das Pessoas da Equipe de Apoio da Comunidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Regional da CNBB: \_\_\_\_\_

Diocese: \_\_\_\_\_

Paróquia: \_\_\_\_\_



# Mutirão em Busca das Gestantes

Líder, nessa missão de ir em busca das gestantes de sua comunidade, a Pastoral da Criança incentiva um mutirão a cada três meses: fevereiro, maio, agosto e novembro. Nesses meses, os líderes escolhem um ou mais dias para visitar todas as casas da comunidade à procura de novas gestantes, para animá-las a serem acompanhadas pela Pastoral da Criança e iniciarem o pré-natal.

Mesmo que a gestante não queira ser cadastrada na primeira visita, entregue as cartelas do Laços do Amor e os 10 Mandamentos Para a Paz na Família. Com paciência, continue empenhada em visitar a gestante e entregue as cartelas, mês a mês, até que ela se acostume com sua presença e aceite ser cadastrada e acompanhada. A cada gestante conquistada, celebre!

Catálogo na fonte  
Elisabeth Rose Dubiella CRB- 9 /1076

P293 Pastoral da Criança  
Caderno do Líder da Pastoral da Criança : acompanhamento das gestantes e crianças. 4.ed. rev. e ampl. - Curitiba, 2015.  
64 p. il.; 22,2 x 30,5 cm

1. Cuidado da criança .2. Gestantes 3. Obras da Igreja  
junto às crianças – Igreja Católica I. Título

CDD 20.ed. 649.3

## SUMÁRIO

**1ª PARTE - FOLHAS DE ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E DA GESTANTE**

| <b>Nome da Criança</b> | <b>Data de Nascimento</b> | <b>Página</b> |
|------------------------|---------------------------|---------------|
| 1. _____               | ____/____/____            | 4 - 5         |
| 2. _____               | ____/____/____            | 6 - 7         |
| 3. _____               | ____/____/____            | 8 - 9         |
| 4. _____               | ____/____/____            | 10 - 11       |
| 5. _____               | ____/____/____            | 12 - 13       |
| 6. _____               | ____/____/____            | 14 - 15       |
| 7. _____               | ____/____/____            | 16 - 17       |
| 8. _____               | ____/____/____            | 18 - 19       |
| 9. _____               | ____/____/____            | 20 - 21       |
| 10. _____              | ____/____/____            | 22 - 23       |
| 11. _____              | ____/____/____            | 24 - 25       |
| 12. _____              | ____/____/____            | 26 - 27       |
| 13. _____              | ____/____/____            | 28 - 29       |
| 14. _____              | ____/____/____            | 30 - 31       |
| 15. _____              | ____/____/____            | 32 - 33       |
| 16. _____              | ____/____/____            | 34 - 35       |
| 17. _____              | ____/____/____            | 36 - 37       |
| 18. _____              | ____/____/____            | 38 - 39       |
| 19. _____              | ____/____/____            | 40 - 41       |
| 20. _____              | ____/____/____            | 42 - 43       |
| 21. _____              | ____/____/____            | 44 - 45       |
| 22. _____              | ____/____/____            | 46 - 47       |
| 23. _____              | ____/____/____            | 48 - 49       |
| 24. _____              | ____/____/____            | 50 - 51       |

**2ª PARTE - REGISTRO DO NÃO ATENDIMENTO PELO SERVIÇO DE SAÚDE .....52 - 57**

**3ª PARTE - REGISTRO DE MORTES .....58 - 59**

**4ª PARTE - RESUMO DOS ACOMPANHAMENTOS DE CADA MÊS**

Folha nº 01 - .....60 - 61

Folha nº 02 - .....62 - 63

**ANOTAÇÕES .....64**



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na 2ª PARTE deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**29.** A gestante deixou de ser acompanhada porque:

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.



Nome do pai: \_\_\_\_\_

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**b.** a família não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**b.** a família não quer ser acompanhada ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c. mudou de comunidade ou de líder ( )**

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.



Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**b.** a família não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na 2ª PARTE deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**29.** A gestante deixou de ser acompanhada porque:

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c. mudou de comunidade ou de líder ( )**

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**29.** A gestante deixou de ser acompanhada porque:

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]





Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]





Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na 2ª PARTE deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**29.** A gestante deixou de ser acompanhada porque:

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na 2ª PARTE deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.



Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c. mudou de comunidade ou de líder ( )**

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20 \_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na 2ª PARTE deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na 2ª PARTE deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]





Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20 \_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**b.** a família não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c. mudou de comunidade ou de líder ( )**

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na 2ª PARTE deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.



Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20 \_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na 2ª PARTE deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]





Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

1. A criança nasceu em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ gramas

2. Nasceu com baixo peso (menos de 2.500 gramas)? não ( ) sim ( )

3. Com que idade a criança começou a receber: Água \_\_\_\_\_ meses

Suco de fruta \_\_\_\_\_ meses Chá \_\_\_\_\_ meses

Leite (pó, vaca, cabra) \_\_\_\_\_ meses Fruta amassada \_\_\_\_\_ meses

Papa de verduras/legumes \_\_\_\_\_ meses Arroz com feijão \_\_\_\_\_ meses

Outros alimentos \_\_\_\_\_ meses Carnes, miúdos \_\_\_\_\_ meses

4. Ao completar seis meses de vida, a criança mamava **só no peito**?

Sim ( ) Não, recebia também água, chá, suco, outros leites ou outros alimentos ( )

Ano 20\_\_\_\_

Mês a que se referem os dados →

|                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Idade da criança (idade que a criança completa neste mês)                                                                               |   |   |
| 6. Você <b>visitou</b> esta criança neste mês?                                                                                             |   |   |
| A criança <b>mama</b> no peito?                                                                                                            |   |   |
| 7. A criança foi <b>pesada</b> neste mês (marcar o peso)?                                                                                  |   |   |
| 8. A criança <b>aumentou de peso</b> neste mês?                                                                                            |   |   |
| 9. A criança está <b>desnutrida</b> (abaixo da curva -2)?                                                                                  |   |   |
| 10. A criança está com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                                           |   |   |
| 11. A criança teve <b>diarréia</b> neste mês?                                                                                              |   |   |
| 12. A criança teve <b>diarréia</b> , tomou <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                       |   |   |
| 13. Quais <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados neste mês?                                                     | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
|                                                                                                                                            | 1 | 2 |
|                                                                                                                                            | 3 | 4 |
| 14. Os indicadores da pergunta 13 apontam <b>situação desfavorável</b> para o desenvolvimento da criança (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Todos os <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b> foram alcançados?                                                            |   |   |
| Caso a criança tenha ficado <b>doente</b> neste mês, anote a doença                                                                        |   |   |
| 16. A criança foi levada ao <b>Serviço de Saúde</b> (para vacinação, consulta de rotina ou porque estava doente)?                          |   |   |
| *17. A criança levada ao Serviço de Saúde foi <b>atendida</b> ?                                                                            |   |   |
| 18. A criança está com a <b>vacina</b> completa para a sua idade?                                                                          |   |   |
| 19. A gestante está em que <b>mês da gestação</b> ?                                                                                        |   |   |
| 20. Você <b>visitou</b> esta gestante neste mês?                                                                                           |   |   |
| 21. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês?                                                           |   |   |
| *22. A gestante foi ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> neste mês e foi <b>atendida</b> ?                                   |   |   |
| 23. A gestante teve sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal?                                                                |   |   |
| 24. A gestante está com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                     |   |   |
| 25. A gestante está com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                      |   |   |
| 26. A gestante está com a <b>vacina</b> contra o tétano em dia?                                                                            |   |   |

\* OBSERVAÇÃO: se a criança ou gestante **NÃO FOI ATENDIDA** pelo SERVIÇO DE SAÚDE, preencha os dados e os motivos na **2ª PARTE** deste Caderno.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

**a.** durante a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_\_ meses ( )

**b.** somente após o nascimento, a partir dos \_\_\_\_\_ de idade ( )

**a. completou 6 anos ( )**

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**29.** A gestante deixou de ser acompanhada porque:

**a.** ganhou nenê ( )

**b.** não quer ser acompanhada ( )

**c.** mudou de comunidade ou de líder ( )

**d.** morreu. Anote a história na 3ª PARTE deste Caderno ( )

**e. teve aborto ou a criança nasceu morta ( )**

[illegible]



## 2ª PARTE

### REGISTRO DO NÃO ATENDIMENTO DE CRIANÇA OU GESTANTE PELO SERVIÇO DE SAÚDE

1. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

2. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

3. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

4. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...



## 2ª PARTE

### REGISTRO DO NÃO ATENDIMENTO DE CRIANÇA OU GESTANTE PELO SERVIÇO DE SAÚDE

5. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

6. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

7. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

8. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...



## 2ª PARTE

### REGISTRO DO NÃO ATENDIMENTO DE CRIANÇA OU GESTANTE PELO SERVIÇO DE SAÚDE

9. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

10. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

11. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

12. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...



## 2ª PARTE

### REGISTRO DO NÃO ATENDIMENTO DE CRIANÇA OU GESTANTE PELO SERVIÇO DE SAÚDE

13. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

14. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

15. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

16. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...



## 2ª PARTE

### REGISTRO DO NÃO ATENDIMENTO DE CRIANÇA OU GESTANTE PELO SERVIÇO DE SAÚDE

17. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

18. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

19. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

20. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...



## 2ª PARTE

### REGISTRO DO NÃO ATENDIMENTO DE CRIANÇA OU GESTANTE PELO SERVIÇO DE SAÚDE

21. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

22. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

23. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...

24. Nome da criança ou gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sintoma (ou doença): \_\_\_\_\_

Líder ou quem encaminhou: \_\_\_\_\_

Para onde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para o não atendimento: \_\_\_\_\_

...





### 3ª PARTE REGISTRO DE MORTES

#### 1. Morte de CRIANÇA acompanhada:

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nome da mãe da criança: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data do óbito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Causa da morte: \_\_\_\_\_

História da morte (escreva o que aconteceu com esta criança que possa ter causado a morte): \_\_\_\_\_

---



---



---

Durante a doença que causou a morte, a criança teve assistência médica: não ( ) sim ( )

Esta criança foi acompanhada pela Pastoral da Criança desde:

( ) a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_ meses.

( ) somente depois do nascimento, a partir dos \_\_\_\_ meses.

#### 2. Morte de CRIANÇA acompanhada:

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nome da mãe da criança: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data do óbito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Causa da morte: \_\_\_\_\_

História da morte (escreva o que aconteceu com esta criança que possa ter causado a morte): \_\_\_\_\_

---



---



---

Durante a doença que causou a morte, a criança teve assistência médica: não ( ) sim ( )

Esta criança foi acompanhada pela Pastoral da Criança desde:

( ) a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_ meses.

( ) somente depois do nascimento, a partir dos \_\_\_\_ meses.

#### 3. Morte de CRIANÇA acompanhada:

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nome da mãe da criança: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data do óbito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Causa da morte: \_\_\_\_\_

História da morte (escreva o que aconteceu com esta criança que possa ter causado a morte): \_\_\_\_\_

---



---



---

Durante a doença que causou a morte, a criança teve assistência médica: não ( ) sim ( )

Esta criança foi acompanhada pela Pastoral da Criança desde:

( ) a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_ meses.

( ) somente depois do nascimento, a partir dos \_\_\_\_ meses.



### 3ª PARTE REGISTRO DE MORTES

#### 4. Morte de CRIANÇA acompanhada:

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nome da mãe da criança: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data do óbito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Causa da morte: \_\_\_\_\_

História da morte (escreva o que aconteceu com esta criança que possa ter causado a morte): \_\_\_\_\_

---



---



---

Durante a doença que causou a morte, a criança teve assistência médica: não ( ) sim ( )

Esta criança foi acompanhada pela Pastoral da Criança desde:

( ) a gestação. A gestante foi acompanhada por \_\_\_\_ meses.

( ) somente depois do nascimento, a partir dos \_\_\_\_ meses.

#### 5. Morte MATERNA (gestante ou mãe até 42 dias após o parto):

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

Causa da morte: \_\_\_\_\_

História da morte: \_\_\_\_\_

---



---



---

A morte ocorreu ( ) durante a gestação. Qual mês da gestação? \_\_\_\_\_

( ) no parto ( ) após o parto. Quantos dias? \_\_\_\_\_

Esta gestante ou mãe foi acompanhada pela Pastoral da Criança:

( ) nesta gestação, por \_\_\_\_ meses

( ) depois do parto, por \_\_\_\_ dias.

#### 6. Morte MATERNA (gestante ou mãe até 42 dias após o parto):

Nome da gestante/mãe: \_\_\_\_\_

Causa da morte: \_\_\_\_\_

História da morte: \_\_\_\_\_

---



---



---

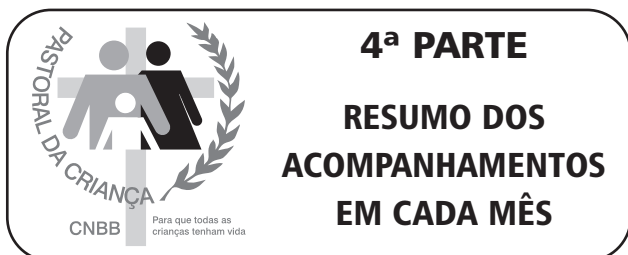
A morte ocorreu ( ) durante a gestação. Qual mês da gestação? \_\_\_\_\_

( ) no parto ( ) após o parto. Quantos dias? \_\_\_\_\_

Esta gestante ou mãe foi acompanhada pela Pastoral da Criança:

( ) nesta gestação, por \_\_\_\_ meses

( ) depois do parto, por \_\_\_\_ dias.



Estado: \_\_\_\_\_  
 Setor: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

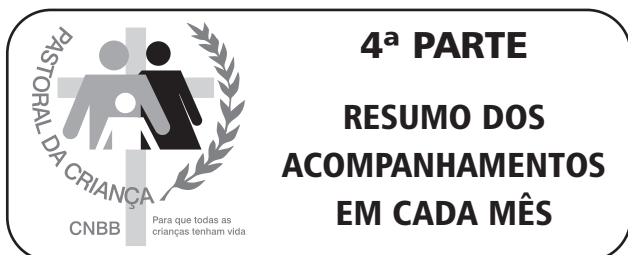
|                                                                                                                                                                | 1 | 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| <b>A. Mês e ano a que se referem os dados</b> →                                                                                                                |   |   |
| <b>B. Número de famílias cadastradas</b>                                                                                                                       |   |   |
| 1. Crianças de <b>0 a 6 anos incompletos cadastradas</b> pelo líder                                                                                            |   |   |
| 2. Destas crianças <b>cadastradas</b> , quantas são <b>menores de 1 ano</b> ?                                                                                  |   |   |
| 3. Crianças de 0 a 6 anos incompletos <b>visitadas</b> no mês                                                                                                  |   |   |
| 4. Destas crianças <b>visitadas</b> , quantas são <b>menores de 1 ano</b> ?                                                                                    |   |   |
| 5. Crianças que, no mês, <b>completam 6 meses</b>                                                                                                              |   |   |
| 6. Destas crianças que completam <b>6 meses</b> , quantas estão mamando <b>só no peito</b> ?                                                                   |   |   |
| 7. Crianças <b>pesadas</b> no mês                                                                                                                              |   |   |
| 8. Destas crianças <b>pesadas</b> , quantas <b>aumentaram de peso</b> ?                                                                                        |   |   |
| 9. Destas crianças <b>pesadas</b> , quantas estão <b>desnutridas</b> (abaixo da curva -2)?                                                                     |   |   |
| 10. Destas crianças <b>pesadas</b> , quantas estão com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                               |   |   |
| 11. Crianças que tiveram <b>diarréia</b> no mês                                                                                                                |   |   |
| 12. Destas crianças que tiveram <b>diarréia</b> , quantas tomaram <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                    |   |   |
| 13. Crianças que foram acompanhadas nos <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b>                                                                       |   |   |
| 14. Segundo os indicadores da pergunta 13, quantas crianças estão em <b>situação desfavorável</b> para o seu desenvolvimento (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Crianças que alcançaram <b>todos</b> os indicadores de oportunidades e conquistas                                                                          |   |   |
| 16. Crianças <b>levadas ao Serviço de Saúde</b> no mês (para vacinação, consulta de rotina ou porque estavam doentes)                                          |   |   |
| 17. Destas crianças levadas ao Serviço de Saúde, quantas foram <b>atendidas</b> ?                                                                              |   |   |
| 18. Crianças com <b>vacinas completas</b> para a idade                                                                                                         |   |   |
| 19. <b>Gestantes cadastradas</b> pelo líder                                                                                                                    |   |   |
| 20. <b>Gestantes visitadas</b> pelo líder no mês                                                                                                               |   |   |
| 21. Gestantes que foram ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> no mês                                                                              |   |   |
| 22. Gestantes que foram ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> no mês e que foram <b>atendidas</b>                                                 |   |   |
| 23. Gestantes que tiveram sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal                                                                               |   |   |
| 24. Quantas gestantes estão com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                                 |   |   |
| 25. Quantas gestantes estão com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                                  |   |   |
| 26. Gestantes com a <b>vacina contra o tétano</b> em dia                                                                                                       |   |   |
| 27. Crianças que <b>nasceram</b> no mês                                                                                                                        |   |   |
| 28. Destas crianças que nasceram, quantas pesaram <b>menos de 2500 gramas</b> ?                                                                                |   |   |
| 29. Crianças que morreram no mês - <b>menores de 1 ano</b>                                                                                                     |   |   |
| 30. Crianças que morreram no mês - <b>de 1 a 6 anos incompletos</b>                                                                                            |   |   |

Ramo: \_\_\_\_\_

Município da Comunidade: \_\_\_\_\_

Comunidade: \_\_\_\_\_

[illegible]



Estado: \_\_\_\_\_  
 Setor: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                | 1 | 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| <b>A. Mês e ano a que se referem os dados</b> →                                                                                                                |   |   |
| <b>B. Número de famílias cadastradas</b>                                                                                                                       |   |   |
| 1. Crianças de <b>0 a 6 anos incompletos cadastradas</b> pelo líder                                                                                            |   |   |
| 2. Destas crianças <b>cadastradas</b> , quantas são <b>menores de 1 ano</b> ?                                                                                  |   |   |
| 3. Crianças de 0 a 6 anos incompletos <b>visitadas</b> no mês                                                                                                  |   |   |
| 4. Destas crianças <b>visitadas</b> , quantas são <b>menores de 1 ano</b> ?                                                                                    |   |   |
| 5. Crianças que, no mês, <b>completam 6 meses</b>                                                                                                              |   |   |
| 6. Destas crianças que completam <b>6 meses</b> , quantas estão mamando <b>só no peito</b> ?                                                                   |   |   |
| 7. Crianças <b>pesadas</b> no mês                                                                                                                              |   |   |
| 8. Destas crianças <b>pesadas</b> , quantas <b>aumentaram de peso</b> ?                                                                                        |   |   |
| 9. Destas crianças <b>pesadas</b> , quantas estão <b>desnutridas</b> (abaixo da curva -2)?                                                                     |   |   |
| 10. Destas crianças <b>pesadas</b> , quantas estão com <b>sobrepeso</b> ou <b>obesidade</b> (acima da curva +2)?                                               |   |   |
| 11. Crianças que tiveram <b>diarréia</b> no mês                                                                                                                |   |   |
| 12. Destas crianças que tiveram <b>diarréia</b> , quantas tomaram <b>soro</b> e a mãe insistiu com a <b>alimentação</b> durante a diarréia?                    |   |   |
| 13. Crianças que foram acompanhadas nos <b>indicadores de oportunidades e conquistas</b>                                                                       |   |   |
| 14. Segundo os indicadores da pergunta 13, quantas crianças estão em <b>situação desfavorável</b> para o seu desenvolvimento (nenhum indicador foi alcançado)? |   |   |
| 15. Crianças que alcançaram <b>todos</b> os indicadores de oportunidades e conquistas                                                                          |   |   |
| 16. Crianças <b>levadas ao Serviço de Saúde</b> no mês (para vacinação, consulta de rotina ou porque estavam doentes)                                          |   |   |
| 17. Destas crianças levadas ao Serviço de Saúde, quantas foram <b>atendidas</b> ?                                                                              |   |   |
| 18. Crianças com <b>vacinas completas</b> para a idade                                                                                                         |   |   |
| 19. <b>Gestantes cadastradas</b> pelo líder                                                                                                                    |   |   |
| 20. <b>Gestantes visitadas</b> pelo líder no mês                                                                                                               |   |   |
| 21. Gestantes que foram ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> no mês                                                                              |   |   |
| 22. Gestantes que foram ao Serviço de Saúde para consulta <b>Pré-Natal</b> no mês e que foram <b>atendidas</b>                                                 |   |   |
| 23. Gestantes que tiveram sua <b>altura uterina</b> medida na consulta Pré-Natal                                                                               |   |   |
| 24. Quantas gestantes estão com a curva uterina <b>abaixo</b> do percentil 10?                                                                                 |   |   |
| 25. Quantas gestantes estão com a curva uterina <b>acima</b> do percentil 90?                                                                                  |   |   |
| 26. Gestantes com a <b>vacina contra o tétano</b> em dia                                                                                                       |   |   |
| 27. Crianças que <b>nasceram</b> no mês                                                                                                                        |   |   |
| 28. Destas crianças que nasceram, quantas pesaram <b>menos de 2500 gramas</b> ?                                                                                |   |   |
| 29. Crianças que morreram no mês - <b>menores de 1 ano</b>                                                                                                     |   |   |
| 30. Crianças que morreram no mês - <b>de 1 a 6 anos incompletos</b>                                                                                            |   |   |

Ramo: \_\_\_\_\_

Município da Comunidade: \_\_\_\_\_

Comunidade: \_\_\_\_\_

[illegible]

## ANOTAÇÕES DO LÍDER

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

## Calendário Básico de Vacinação da Criança

| Idade                             | Vacinas                               | Dose         | Doença Evitada                                                                                  | Outras Vacinas |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Ao nascer                         | BCG-ID                                | Dose única   | Formas graves de Tuberculose                                                                    |                |
|                                   | Vacina contra Hepatite B¹             | 1ª dose      | Hepatite B                                                                                      |                |
| 2 meses                           | Vacina Pentavalente (DTP + Hib + HB)² | 1ª dose      | Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Hemófilus influenzae b |                |
|                                   | Vacina contra Poliomielite Inativada  | 1ª dose      | Poliomielite (paralisia infantil)                                                               |                |
|                                   | Vacina oral de Rotavirus Humano³      | 1ª dose      | Diarréia por Rotavirus                                                                          |                |
|                                   | Vacina Pneumocócica 10                | 1ª dose      | Pneumonia, otite, meningite e outras                                                            |                |
| 3 meses                           | Vacina Meningocócica C                | 1ª dose      | Doenças invasivas causadas por Neisseria                                                        |                |
| 4 meses                           | Vacina Pentavalente (DTP + Hib + HB)  | 2ª dose      | Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Hemófilus influenzae b |                |
|                                   | Vacina contra Poliomielite            | 2ª dose      | Poliomielite (paralisia infantil)                                                               |                |
|                                   | Vacina oral de Rotavirus Humano⁴      | 2ª dose      | Diarréia por Rotavirus                                                                          |                |
|                                   | Vacina Pneumocócica 10                | 2ª dose      | Pneumonia, otite, meningite e outras                                                            |                |
| 5 meses                           | Vacina Meningocócica C                | 2ª dose      | Doenças invasivas causadas por Neisseria                                                        |                |
| 6 meses                           | Vacina Pentavalente (DTP + Hib + HB)  | 3ª dose      | Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Hemófilus influenzae b |                |
|                                   | Vacina oral Poliomielite              | 3ª dose      | Poliomielite (paralisia infantil)                                                               |                |
|                                   | Vacina Pneumocócica 10                | 3ª dose      | Pneumonia, otite, meningite e outras                                                            |                |
| 9 meses                           | Vacina contra Febre Amarela⁵          | dose inicial | Febre Amarela                                                                                   |                |
| 12 meses                          | Vacina Tríplice Viral                 | dose inicial | Sarampo, caxumba e rubéola                                                                      |                |
|                                   | Vacina Pneumocócica 10                | reforço      | Pneumonia, otite, meningite e outras                                                            |                |
|                                   | Vacina Hepatite A                     | Dose única   | Hepatite A                                                                                      |                |
| 15 meses                          | Vacina Tríplice Bacteriana (DTP)      | 1º reforço   | Difteria, tétano e coqueluche                                                                   |                |
|                                   | Vacina oral Poliomielite              | reforço      | Poliomielite (paralisia infantil)                                                               |                |
|                                   | Vacina Meningocócica C                | reforço      | Doenças invasivas causadas por Neisseria                                                        |                |
| 4 anos                            | Vacina Tríplice Bacteriana (DTP)      | 2º reforço   | Difteria, tétano e coqueluche                                                                   |                |
|                                   | Vacina Tríplice viral                 | 2ª dose      | Sarampo, caxumba e rubéola                                                                      |                |
| Campanhas Nacionais para Crianças |                                       |              |                                                                                                 |                |
| Menores de 5 anos                 | Vacina oral Poliomielite              |              |                                                                                                 |                |
| De 6 meses a menores de 2 anos    | Vacina Influenza (gripe)              |              |                                                                                                 |                |

FONTE: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI). Calendário Básico de Vacinação da Criança [on line]. Brasília, Brasil; 2012. Disponível em: URL: [http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21462](http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21462)

- <sup>1</sup> A primeira dose da vacina contra a hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido.
- <sup>2</sup> O esquema de vacinação é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Pentavalente e dois reforços com a Tríplice Bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo entre 4 e 6 anos.
- <sup>3</sup> É possível administrar a primeira dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano entre 6 a 14 semanas de vida.
- <sup>4</sup> É possível administrar a segunda dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano entre 14 a 24 semanas de vida. O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e a segunda dose é de 4 semanas.
- <sup>5</sup> A vacina contra febre amarela está indicada para crianças a partir dos 09 meses de idade, que residam ou que irão viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra Febre Amarela 10 (dez) dias antes da viagem.

Líder, este é o calendário básico de vacinação da criança. Se no município onde você mora são aplicadas outras vacinas, anote-as na última coluna



# Indicadores de oportunidades e conquistas

**Líder, converse e pergunte para a família da criança que completa neste mês:**

## **1 mês de idade**

1. O bebê tem certidão de nascimento? (pág. 106)
2. Alguém ajuda em casa para que a mãe possa cuidar bem do bebê? (pág. 108)
3. Durante a amamentação há troca de olhares e carinho entre a mãe e o bebê? (pág. 129)
4. O bebê se acalma quando ouve a voz dos pais, é tocado ou é embalado? (pág. 132)

## **2 e 3 meses de idade**

1. Quando a mãe ou o pai sorri para o bebê, ele responde com outro sorriso? (pág. 150)
2. Quando a mãe ou o pai movimenta devagar o rosto em frente ao bebê, ele segue esse movimento? (pág. 151)
3. Quando os pais colocam o bebê de barriga para baixo, ele levanta a cabeça e os ombros, apoiando-se nos braços? (pág. 152)
4. Os pais pegam o bebê no colo para acariciar, falar e brincar, mesmo quando ele não está chorando? (pág. 153)

## **4 e 5 meses de idade**

1. O bebê mostra que conhece as pessoas que estão sempre com ele? (pág. 173)
2. Quando alguém faz barulho atrás do bebê, ele vira a cabeça à procura do barulho? (pág. 174)
3. Os pais animam o bebê a tentar pegar as coisas que colocam perto dele? (pág. 175)
4. Quando alguém coloca o bebê sentado com apoio, ele consegue ficar nessa posição? (pág. 176)

## **6 a 8 meses de idade**

1. Os pais ou quem cuida sempre do bebê oferecem oportunidade para ele se relacionar com outras pessoas? (pág. 198)
2. As pessoas da família incentivam o bebê a brincar com os objetos? (pág. 199)
3. O bebê pega objetos e brinca com eles batendo, jogando, rasgando? (pág. 200)
4. As pessoas da família se comunicam com o bebê de diversas maneiras, usando sons, gestos, palavras? (pág. 201)

## **9 a 11 meses de idade**

1. O bebê usa gestos para se comunicar: aponta, bate palminhas, dá adeus? (pág. 213)
2. As pessoas da família dizem o nome dos objetos e falam sobre as atividades que fazem com o bebê? (pág. 214)
3. As pessoas da família arranjam espaço para o bebê aprender a se movimentar por conta própria? (pág. 215)
4. O bebê anda com apoio? (pág. 216)

## **1 ano a 1 ano e 11 meses de idade (12 meses a 23 meses)**

1. As pessoas da família falam e conversam com a criança? (pág. 231)
2. A criança entende quando as pessoas pedem alguma coisa para ela? (pág. 232)
3. A criança se comunica usando pequenas frases? (pág. 238)
4. A criança tem espaço que ofereça segurança para andar, correr e brincar? (pág. 241)

## **2 anos a 3 anos e 11 meses de idade (24 meses a 47 meses)**

1. As pessoas da família animam a criança a brincar e brincam com ela? (pág. 250)
2. As pessoas da família ensinam, sem violência, o que a criança não pode fazer? (pág. 254)
3. A criança brinca de faz-de-conta? (pág. 259)
4. A criança tem oportunidade de brincar com outras crianças? (pág. 261)

## **4 anos a 5 anos e 11 meses de idade (48 meses a 71 meses)**

1. As pessoas da família têm oportunidade de ler para a criança? (pág. 273)
2. As pessoas da família valorizam e animam a criança a desenhar? (pág. 274)
3. As pessoas da família mostram ou convidam a criança a participar de suas atividades? (pág. 275)
4. A criança frequenta a pré-escola? (pág. 278)



# Sinais de perigo

## Levar imediatamente ao hospital

### Gestante



- sangramento.....1
- vômitos frequentes .....2
- ardência ao urinar.....3
- febre alta .....4
- dor de cabeça
- inchaço anormal de pernas e braços.....5
- bebê não se move .....6
- perda de líquido .....7



### Bebê menor de 2 meses



- convulsões (ataque) ...1
- bebê mais molinho, parado e com choro fraco ou gemente.....2
- não pega o peito ou não consegue se alimentar .....3
- febre alta ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )...4
- Temperatura baixa ( $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ ).....5
- diarreia .....6
- umbigo vermelho ou com pus.....7
- muitas pústulas na pele (bolhas com pus).....8



### Criança de 2 meses a 5 anos



- convulsões (ataque)
- criança mais molinha, parada e com choro fraco.....1
- vomita tudo .....2
- não mama, não bebe ou não se alimenta ....3
- se a criança está com dificuldade para respirar:
  - tiragem subcostal (aparece as costelas quando puxa o ar) .....4
  - ruído esquisito ao respirar (estridor) .....4
- se está com diarreia:
  - sinal da prega.....5
  - olhos fundos.....5
- emagrecimento acentuado, inchaço em ambos os pés ou palidez acentuada.....6







**PASTORAL DA CRIANÇA**  
**ORGANISMO DE AÇÃO SOCIAL DA CNBB**  
Conferência Nacional dos Bispos do Brasil

**COORDENAÇÃO NACIONAL**  
Rua Jacarezinho, 1691 • Mercês  
CEP: 80.810-900 • Curitiba • Paraná  
Fone: (41) 2105-0250 • Fax: (41) 2105-0299  
E-mail: [pastcri@pastoraldacrianca.org.br](mailto:pastcri@pastoraldacrianca.org.br)  
<http://www.pastoraldacrianca.org.br>

Impresso com o apoio dos seguintes parceiros:

HSBC



GERDAU

