

Acompanhamento da Criança

É de grande importância acompanhar de forma próxima o desenvolvimento da criança e o seu esquema vacinal a partir do acompanhamento de algumas informações a cada visita. O Ministério da Saúde recomenda 7 consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de 2 consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês)

Nome criança:

Nome responsável:

Endereço:

Data de nascimento: Telefone:

Orientar a mãe sobre o cuidado com sua própria alimentação, importância do aleitamento materno (principalmente até o 6º mês) e higiene da criança. Em caso de mudanças comportamentais do bebê, orientar a procura de um profissional de saúde.

0 a 30 dias:
Data da VD
 Há registro de nascimento? SIM NÃO Houve hospitalização no período? SIM NÃO
 Foi realizado Teste do Pezinho? SIM NÃO Vacinação em dia? SIM NÃO
 Aleitamento materno exclusivo? SIM NÃO *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL
 Enfermeiro realizou a primeira visita? SIM NÃO **Data do agendamento da consulta de puericultura na unidade:**

1 mês:
Data da VD
 Puericultura realizada? SIM NÃO → Se NÃO, indicar o motivo:
 Aleitamento materno exclusivo? SIM NÃO
 Dificuldade de amamentar? SIM NÃO
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO Vacinação em dia? SIM NÃO
 *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL

2 meses:
Data da VD
 Puericultura realizada? SIM NÃO → Se NÃO, indicar o motivo:
 Aleitamento materno exclusivo? SIM NÃO
 Dificuldade de amamentar? SIM NÃO
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO Vacinação em dia? SIM NÃO
 *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL

3 meses:
Data da VD
 Data da última puericultura:
 Aleitamento materno exclusivo? SIM NÃO Vacinação em dia? SIM NÃO
 Dificuldade de amamentar? SIM NÃO *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO

4 meses:
Data da VD
 Puericultura realizada? SIM NÃO → Se NÃO, indicar o motivo:
 Aleitamento materno exclusivo? SIM NÃO
 Dificuldade de amamentar? SIM NÃO
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO Vacinação em dia? SIM NÃO
 *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL

5 meses:
Data da VD
 Data da última puericultura: → Se NÃO, indicar o motivo:
 Aleitamento materno exclusivo? SIM NÃO
 Dificuldade de amamentar? SIM NÃO
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO Vacinação em dia? SIM NÃO
 *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL

A partir do 6º mês de idade do bebê, alguns alimentos da família já podem ser oferecidos à criança (arroz, feijão, carne cozida, legumes) se estiverem amassados ou desfiados e desde que não tenham sido preparados com excesso de temperos (condimentos) - Não se deve indicar a adição de sal no preparo da alimentação complementar para lactentes.

6 meses:
Data da VD
 Puericultura realizada? SIM NÃO → Se NÃO, indicar o motivo:
 Aleitamento materno? SIM NÃO
 Quais alimentos foram introduzidos?
 Suplementação de Ferro? SIM NÃO Vacinação em dia? SIM NÃO
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL

7 meses:
Data da VD
 Data da última puericultura:
 Suplementação de Ferro? SIM NÃO
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO
 Vacinação em dia? SIM NÃO *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL

8 meses:
Data da VD
 Suplementação de Ferro? SIM NÃO
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO
 Vacinação em dia? SIM NÃO *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL

9 meses:
Data da VD
 Puericultura realizada? SIM NÃO → Se NÃO, indicar o motivo:
 Suplementação de Ferro? SIM NÃO
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO
 Vacinação em dia? SIM NÃO *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL
 Data do retorno na puericultura de 01 ano:

12 meses:
Data da VD
 Puericultura realizada? SIM NÃO → Se NÃO, indicar o motivo:
 Suplementação de Ferro? SIM NÃO
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO
 Vacinação em dia? SIM NÃO *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL

ORIENTAR VACINAÇÃO COM 15 MESES (1 ano e 3 meses)
ORIENTAR RETORNO NA PUERICULTURA COM 18 MESES (1 ano e 6 meses)

18 meses
1 ano e 6 meses:
Data da VD
 Puericultura realizada? SIM NÃO → Se NÃO, indicar o motivo:
 Suplementação de Ferro? SIM NÃO
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO Vacinação em dia? SIM NÃO
 *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL

ORIENTAR RETORNO NA PUERICULTURA COM 2 ANOS

2 anos:
Data da VD
 Puericultura realizada? SIM NÃO → Se NÃO, indicar o motivo:
 Houve hospitalização no período? SIM NÃO
 Vacinação em dia? SIM NÃO *CHECAR CALENDÁRIO VACINAL
ORIENTAR CONSULTAS ANUAIS APÓS OS 2 ANOS DE IDADE - OPÇÃO: CONSULTAS PRÓXIMAS AO ANIVERSÁRIO