



Cartão de Acompanhamento

PUERICULTURA

Os cuidados com o seu bebê!

Unimed 

Santa Bárbara
d'Oeste e Americana

Índice

Histórico do parto.....	04
Teste do olhinho	06
Teste do coraçãozinho	06
Teste da linguinha.....	06
Teste do pezinho	06
Teste da orelhinha - EOA.....	07
Impressão plantar direita	07
Puericultura.....	08
Perímetro Cefálico.....	09
Gráfico peso x idade - Menina.....	10
Gráfico altura x idade - Menina	12
Gráfico IMC x idade - Menina.....	14
Gráfico peso x idade - Menino.....	16
Gráfico altura x idade - Menino.....	18
Gráfico IMC x idade - Menino.....	20
Vacinas.....	22
Calendário de vacinas	24
História do bebê.....	29
Desenvolvimento	30
Consultas e internação.....	31
Teste do olhinho - Conteúdo informativo.....	33
Teste do coraçãozinho - Conteúdo informativo.....	33
Teste da linguinha - Conteúdo informativo.....	34
Teste do pezinho - Conteúdo informativo.....	34
Teste da orelhinha - EOA - Conteúdo informativo.....	34
Relacionamento mãe-bebê.....	37
Leite materno.....	42
IMPORTANTE	45
Agenda Livre Pediátrica.....	46

Histórico do parto



Nome da mãe:

Nome do bebê:

Data de nascimento:

/

/

Hora:

Tipo de parto: Normal

Cesárea

Fórceps

Idade gestacional/Capurro:

Apgar:

Sexo:

Peso:

Comprimento:

PC:

PT:

PA:

Intercorrências:

Informações sobre a alta

Data:

/

/

Peso:

Grupo sanguíneo do RN:

Pediatra:

Observações:

Teste da orelhinha - EOA

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Data: / /
Resultado: OD_____OE_____	RPC: <input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Observação:		
Fonoaudióloga:		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Data: / /
Resultado: OD_____OE_____	RPC: <input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Observação:		
Fonoaudióloga:		

Impressão plantar direita

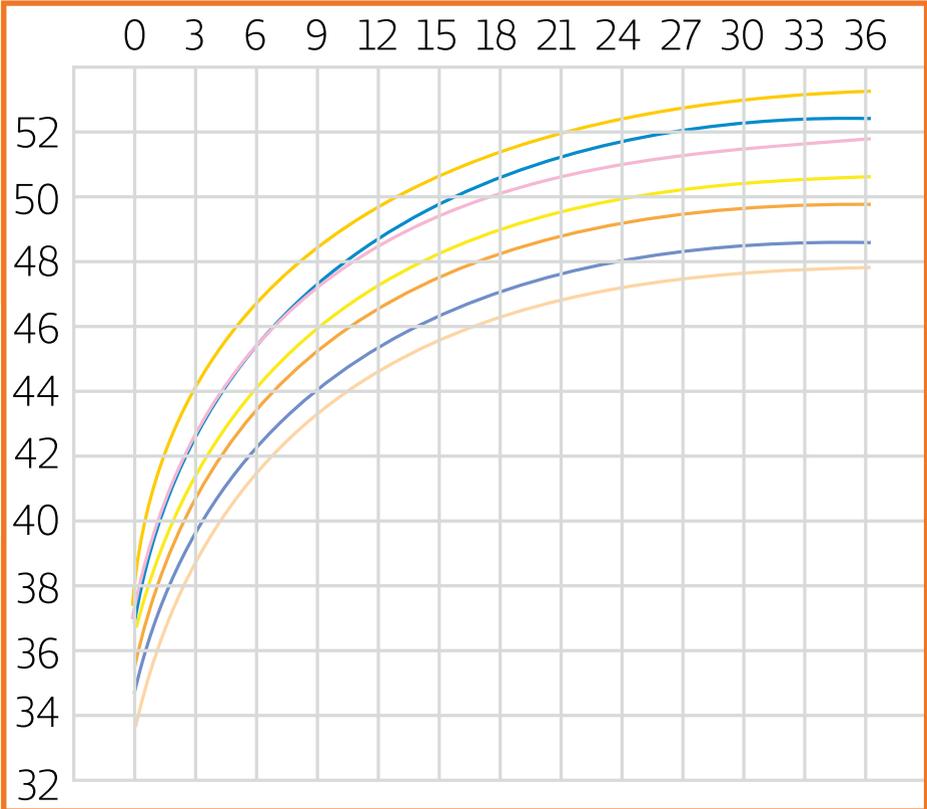
Digital da mãe

Puericultura

	Data	Idade	Peso	Estatura	PC	IMC
1º ano						
2º ano						
2º ao 3º ano						
3º ao 5º ano						

No 1º ano de vida: As consultas deverão ser feitas mensalmente.
No 2º ano de vida: As consultas deverão ser feitas com 15, 18 e 24 meses.
Do 2º ao 3º ano de vida: As consultas deverão ser feitas a cada 6 meses.
Do 3º ao 5º ano de vida: As consultas deverão ser feitas anualmente.

Perímetro Cefálico



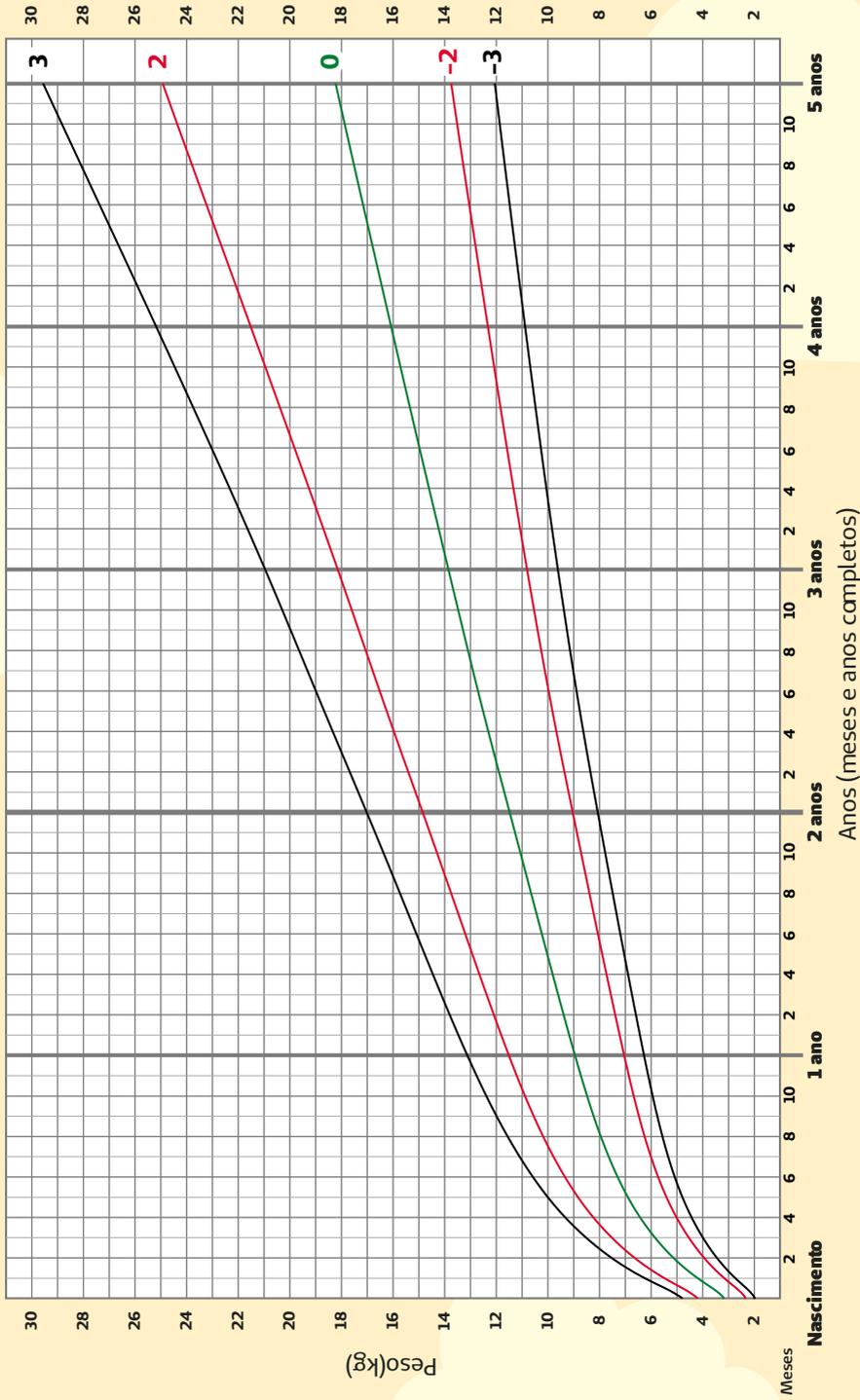
Perímetro cefálico (cm)

Gráfico Peso x Idade

Menina

De 0 a 5 anos (escores z)

- > +2 escores z: Peso elevado para a idade.
- ≥ -2 e $+2$ escores z: Peso adequado para a idade.
- ≥ -3 e < -2 escores z: Peso baixo para a idade.
- < -3 escores z: Peso muito baixo para a idade.



Menina

Gráfico Peso x Idade De 5 a 10 anos (escores z)

> +2 escores z: Peso elevado para a idade.

≥ -2 e ≤ +2 escores z: Peso adequado para a idade.

≥ -3 e < -2 escores z: Peso baixo para a idade.

< -3 escores z: Peso muito baixo para a idade.

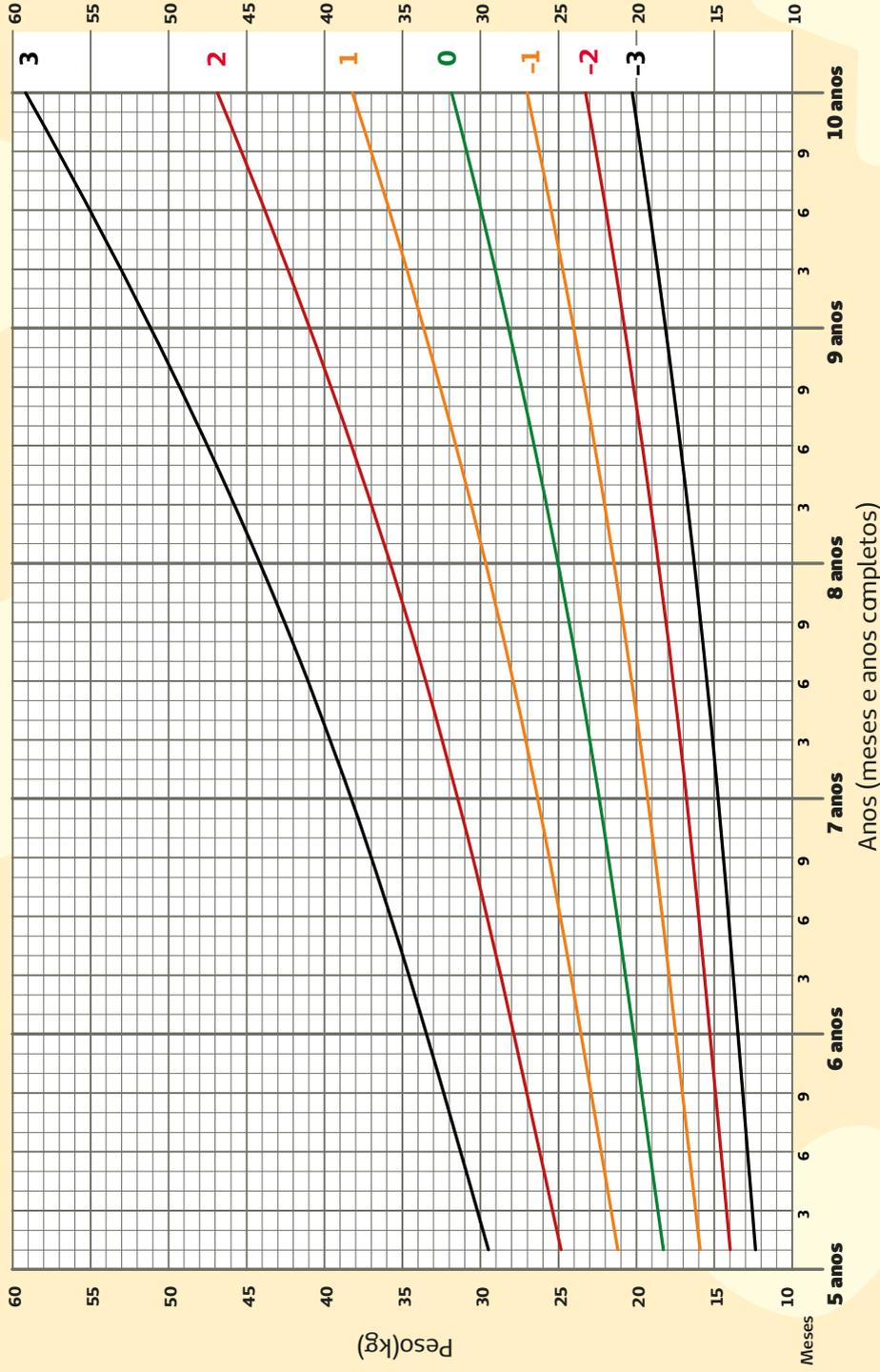


Gráfico Altura x Idade

Menina

De 0 a 5 anos (escores z)

- > +2 escores z: Comprimento elevado para a idade.
- ≥ -2 e ≤ +2 escores z: Comprimento adequado para a idade.
- ≥ -3 e < -2 escores z: Comprimento baixo para a idade.
- < -3 escores z: Comprimento muito baixo para a idade.

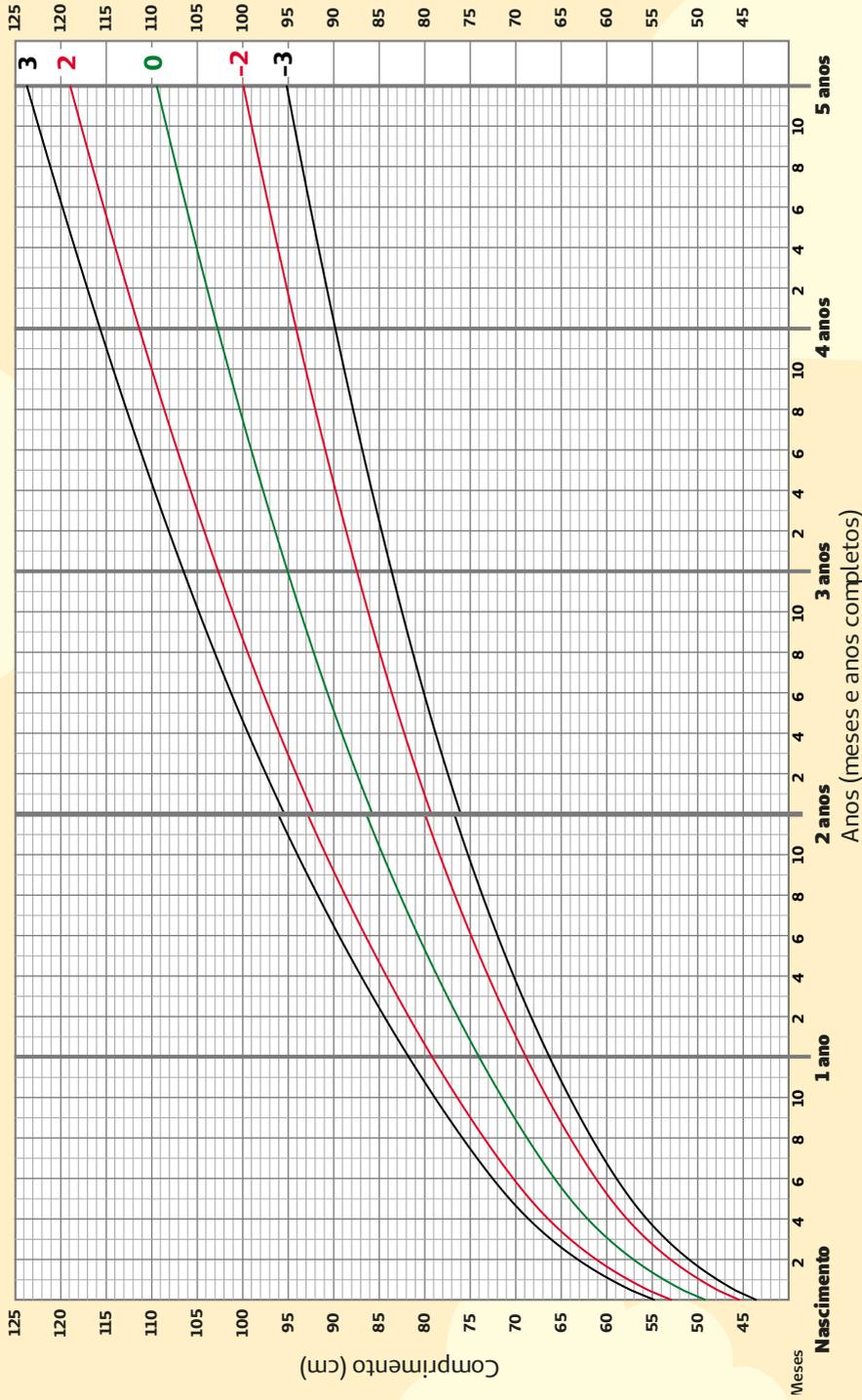


Gráfico Altura x Idade De 5 a 10 anos (escores z)

Menina

- > +2 escores z: Comprimento elevado para a idade.
- ≥ -2 e ≤ +2 escores z: Comprimento adequado para a idade.
- ≥ -3 e < -2 escores z: Comprimento baixo para a idade.
- < -3 escores z: Comprimento muito baixo para a idade.

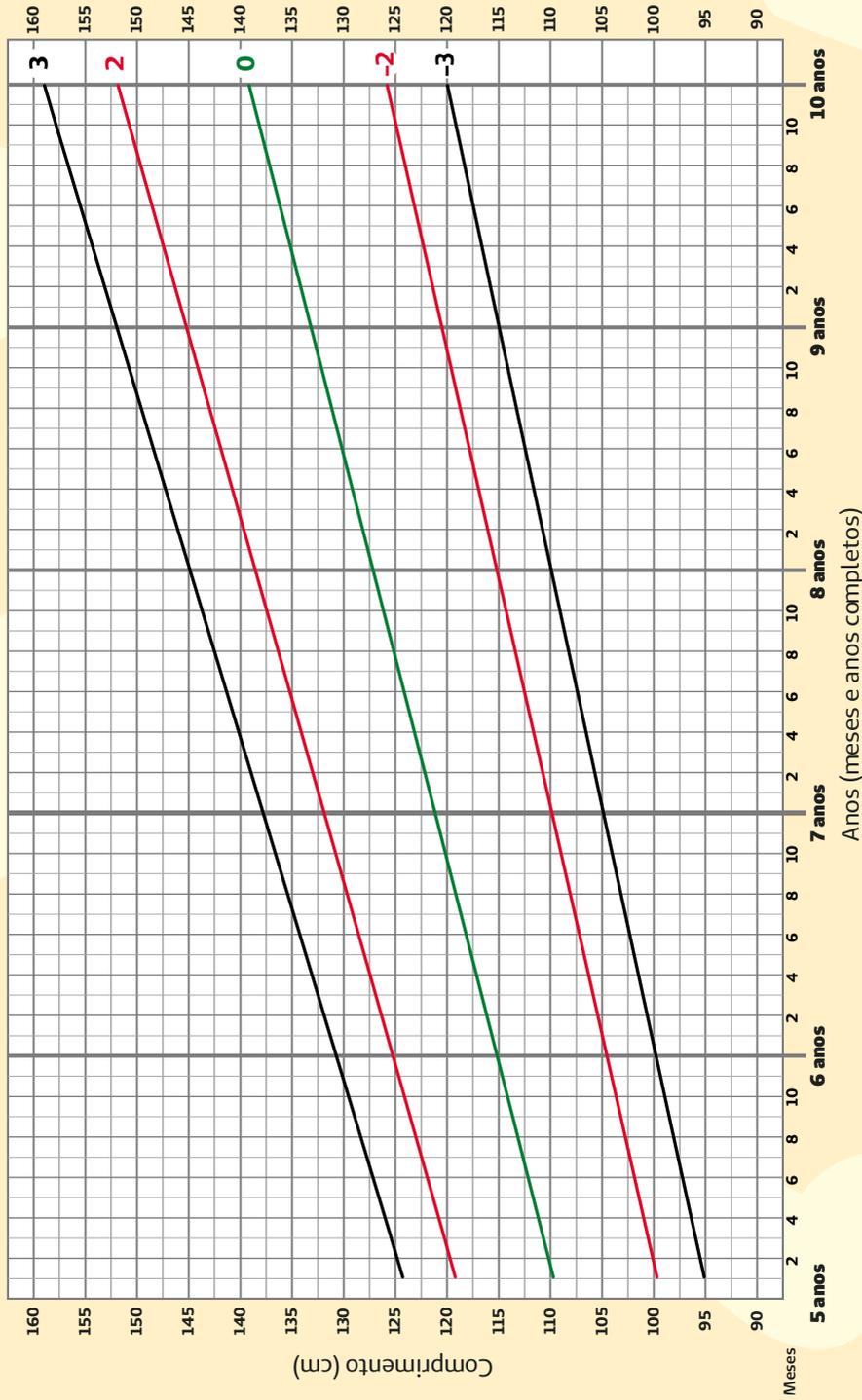


Gráfico IMC x Idade De 0 a 5 anos (escores z)

Menina

- > +3 escores z: Obesidade grave.
- ≤ +3 e ≥ +2 escores z: Obesidade.
- ≤ +1 e ≤ -2 escores z: IMC adequado.
- < -2 e ≥ -3 escores z: Magreza.
- < -3 escores z: Magreza acentuada.

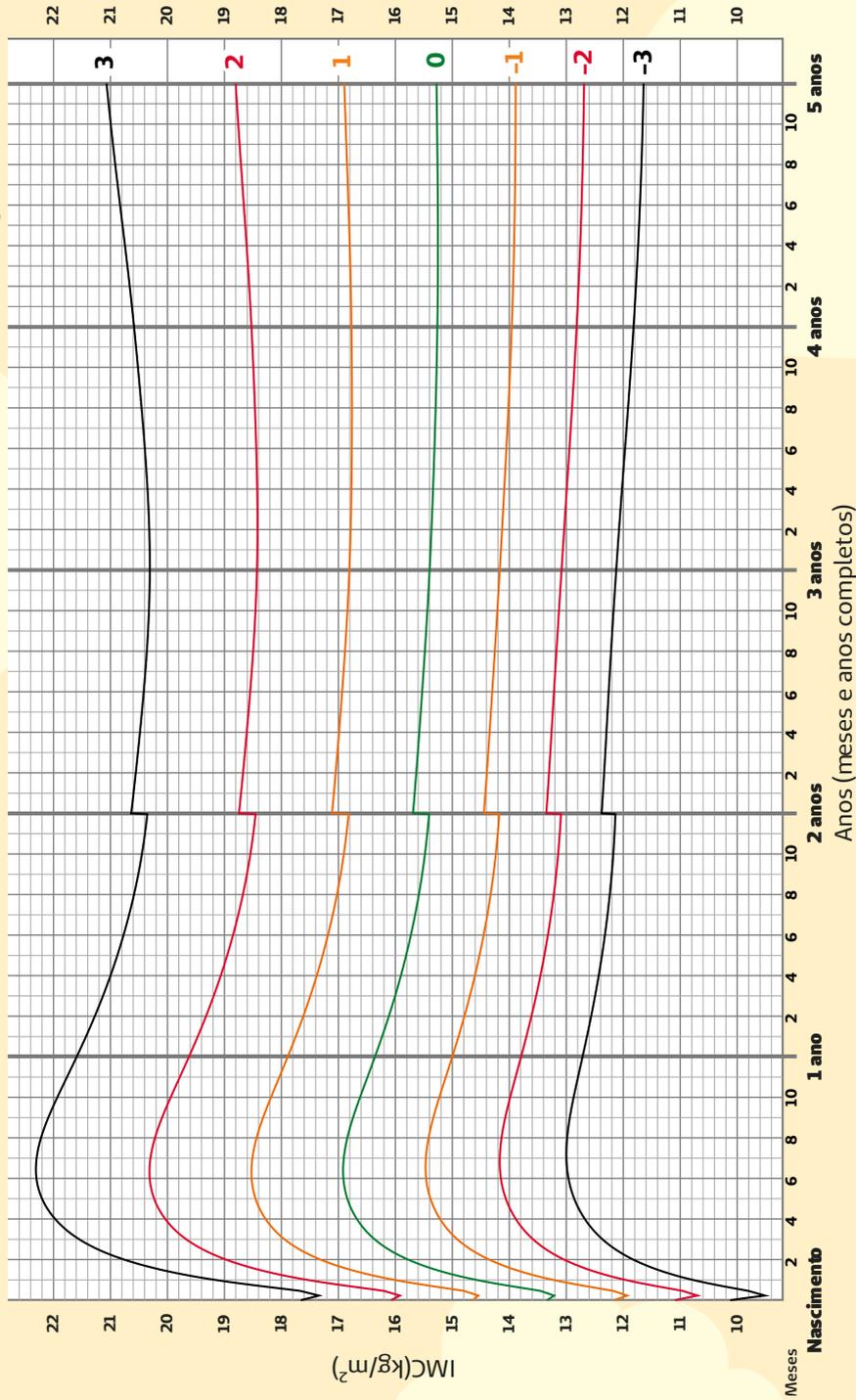


Gráfico IMC x Idade De 5 a 10 anos (escores z)

Menina

- > +3 escores z: Obesidade grave.
- $\leq +3$ e $\geq +2$ escores z: Obesidade.
- $\leq +1$ e ≤ -2 escores z: IMC adequado.
- < -2 e ≥ -3 escores z: Magreza.
- < -3 escores z: Magreza acentuada.

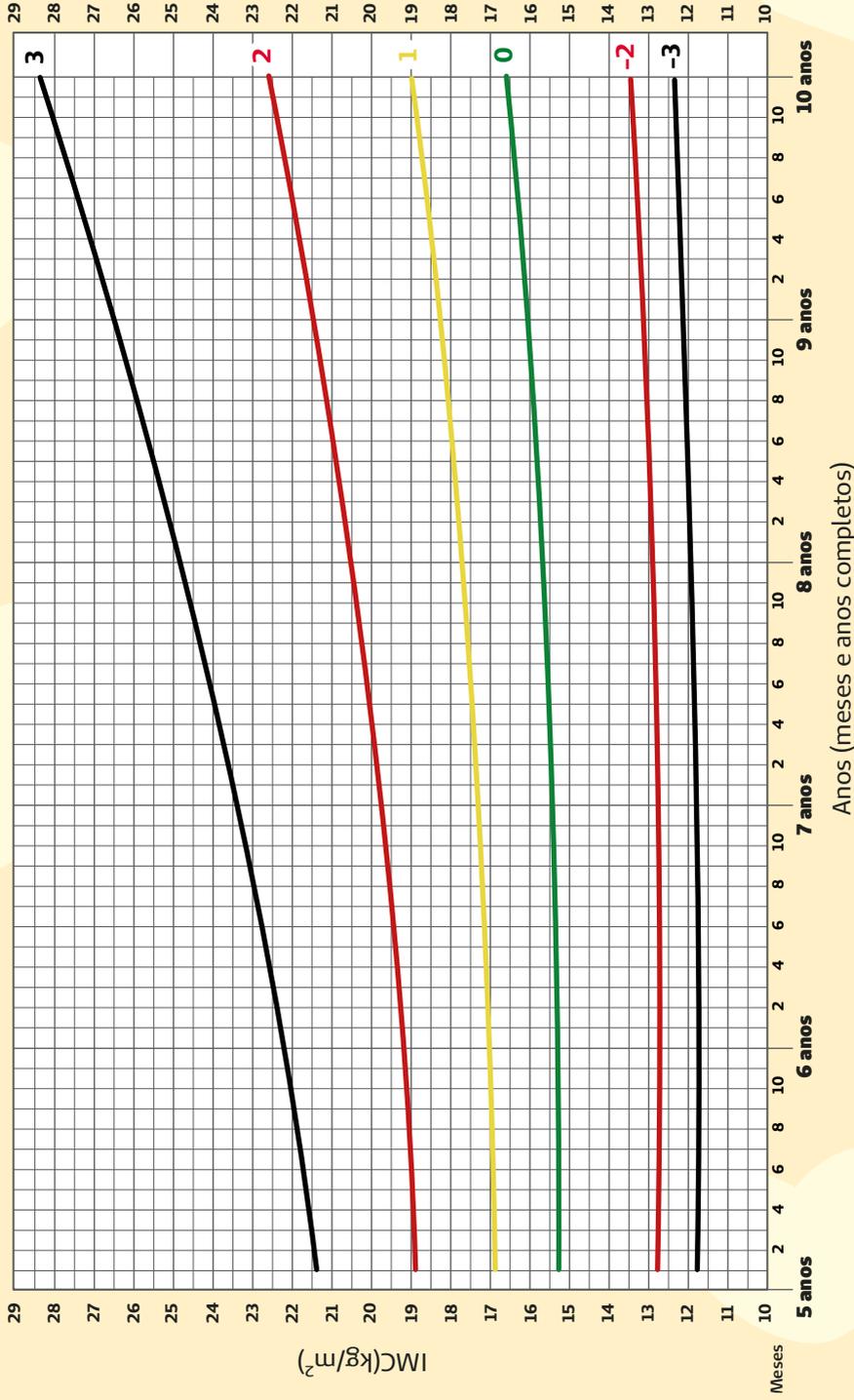
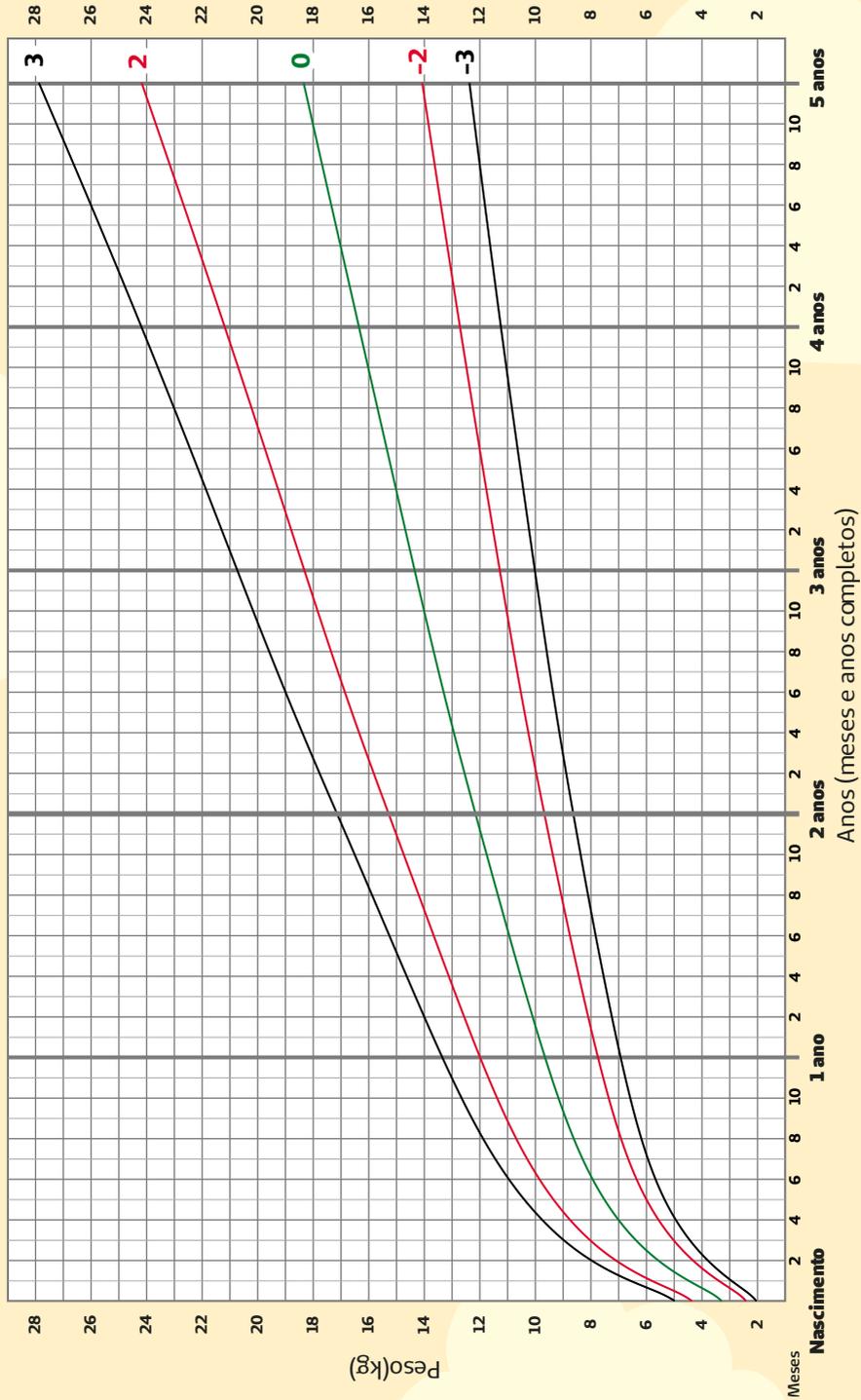


Gráfico Peso x Idade De 0 a 5 anos (escores z)

Menino

- > +2 escores z: Peso elevado para a idade.
- ≥ -2 e $+2$ escores z: Peso adequado para a idade.
- ≥ -3 e < -2 escores z: Peso baixo para a idade.
- < -3 escores z: Peso muito baixo para a idade.



Menino

Gráfico Peso x Idade
De 5 a 10 anos (escores z)

- > +2 escores z: Peso elevado para a idade.
- ≥ -2 e $\leq +2$ escores z: Peso adequado para a idade.
- ≥ -3 e < -2 escores z: Peso baixo para a idade.
- < -3 escores z: Peso muito baixo para a idade.

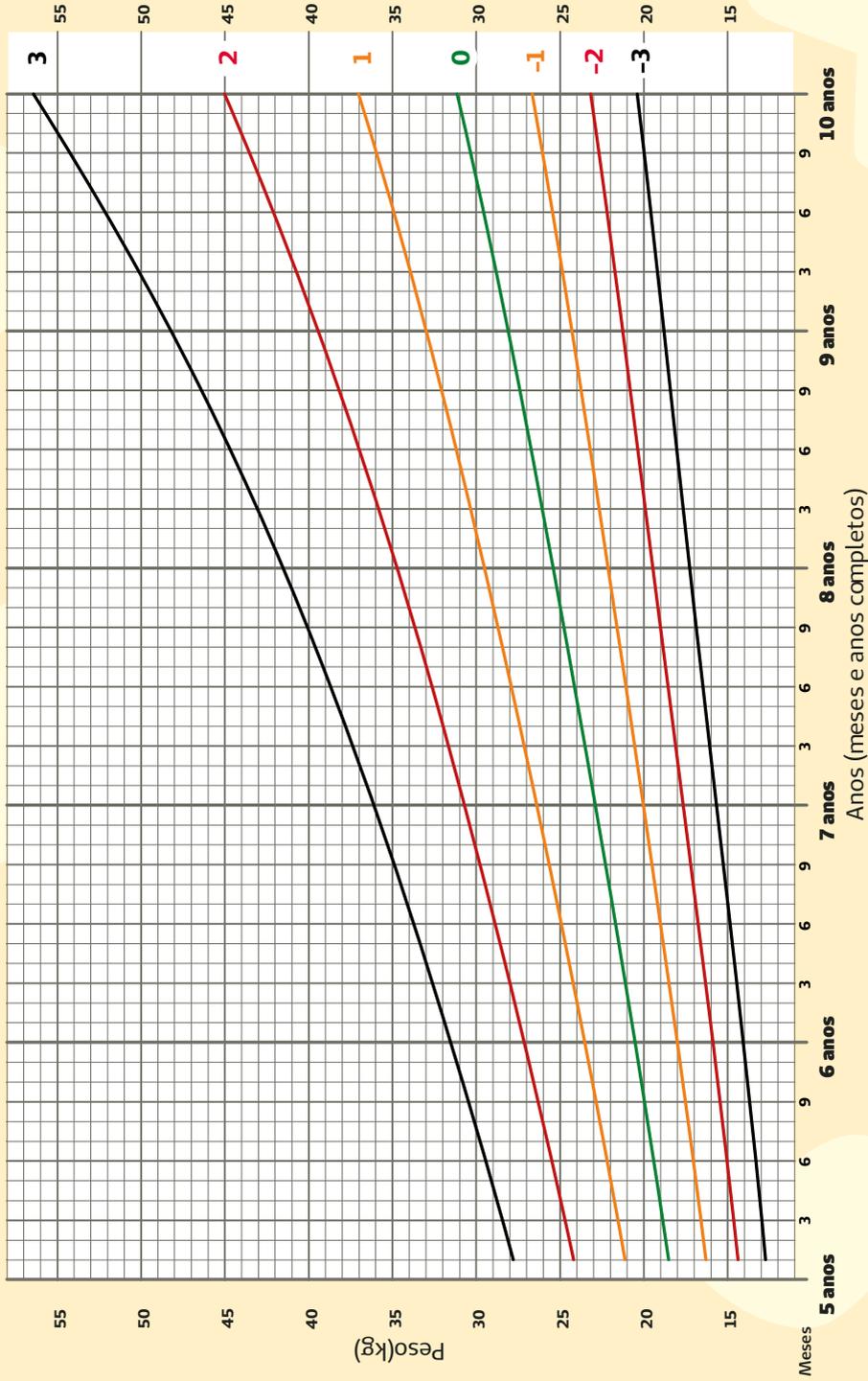


Gráfico Altura x Idade Menino

> +2 escores z: Comprimento elevado para a idade.
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: Comprimento adequado para a idade.
 ≥ -3 e < -2 escores z: Comprimento baixo para a idade.
 < -3 escores z: Comprimento muito baixo para a idade.

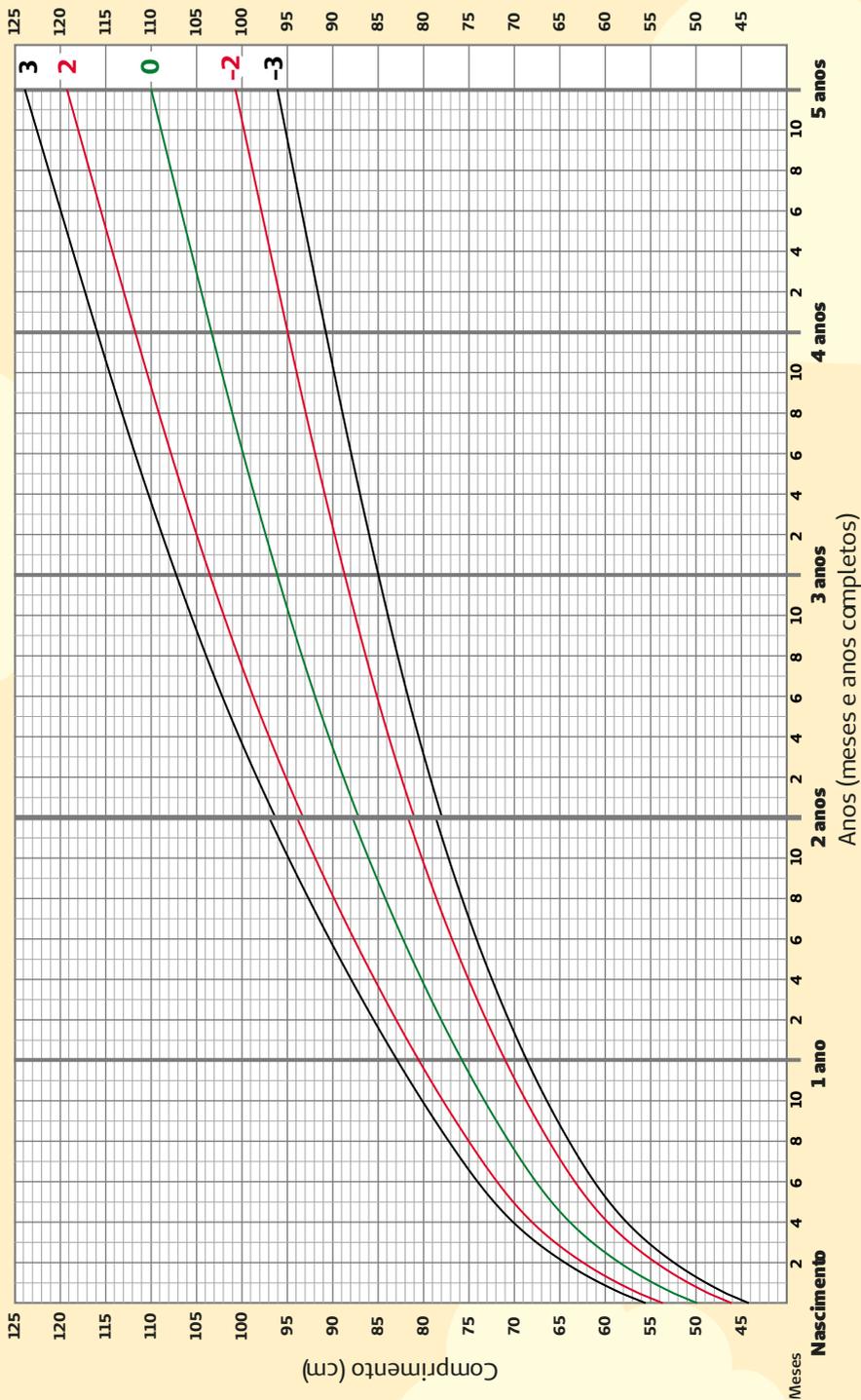


Gráfico Altura x Idade De 5 a 10 anos (escores z)

Menino

- > +2 escores z: Comprimento elevado para a idade.
- ≥ -2 e $\leq +2$ escores z: Comprimento adequado para a idade.
- ≥ -3 e < -2 escores z: Comprimento baixo para a idade.
- < -3 escores z: Comprimento muito baixo para a idade.

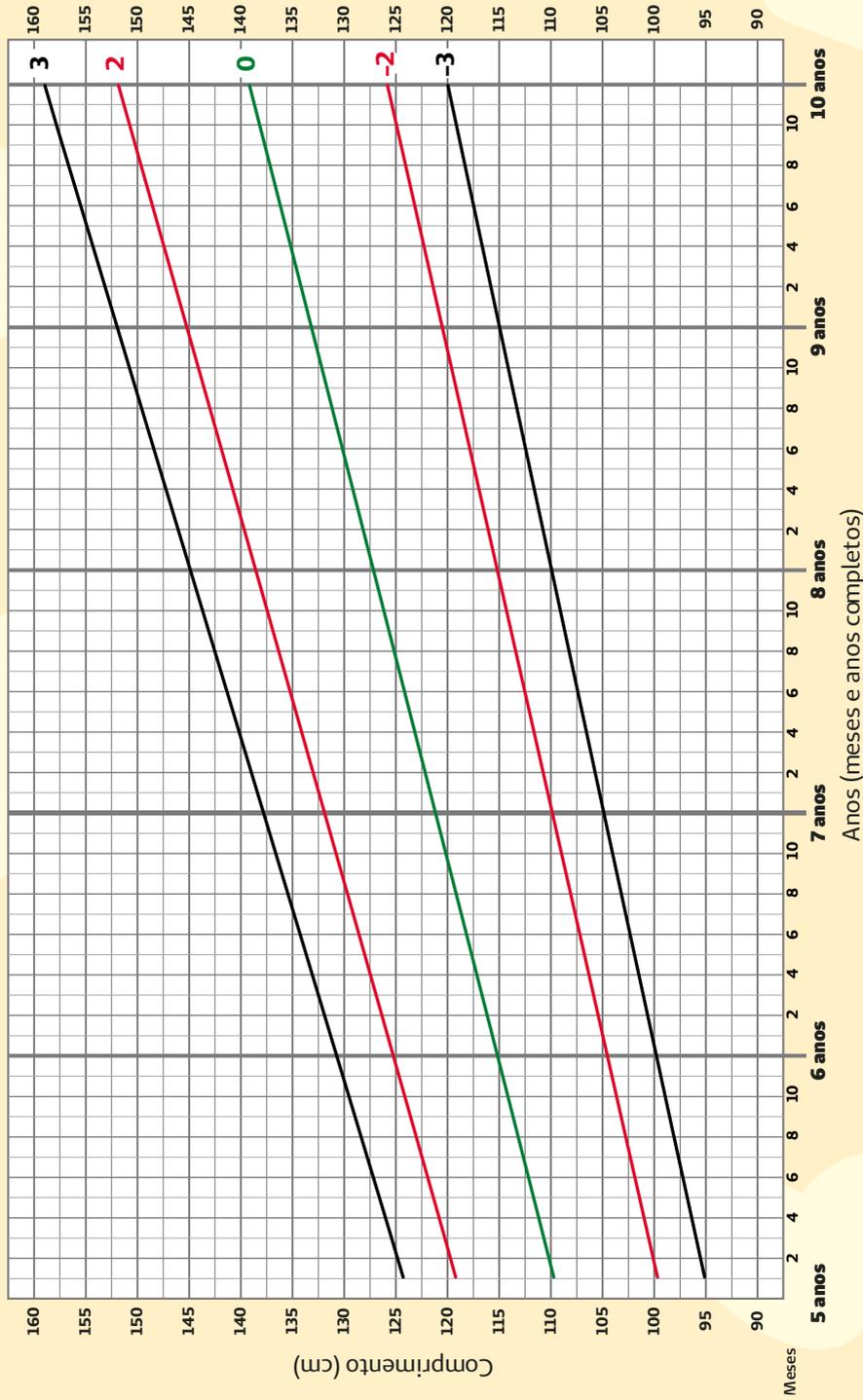


Gráfico IMC x Idade
De 0 a 5 anos (escores z)

Menino

- > +3 escores z: Obesidade grave.
- ≤ +3 e ≥ +2 escores z: Obesidade.
- ≤ +1 e ≤ -2 escores z: IMC adequado.
- < -2 e ≥ -3 escores z: Magreza.
- < -3 escores z: Magreza acentuada.

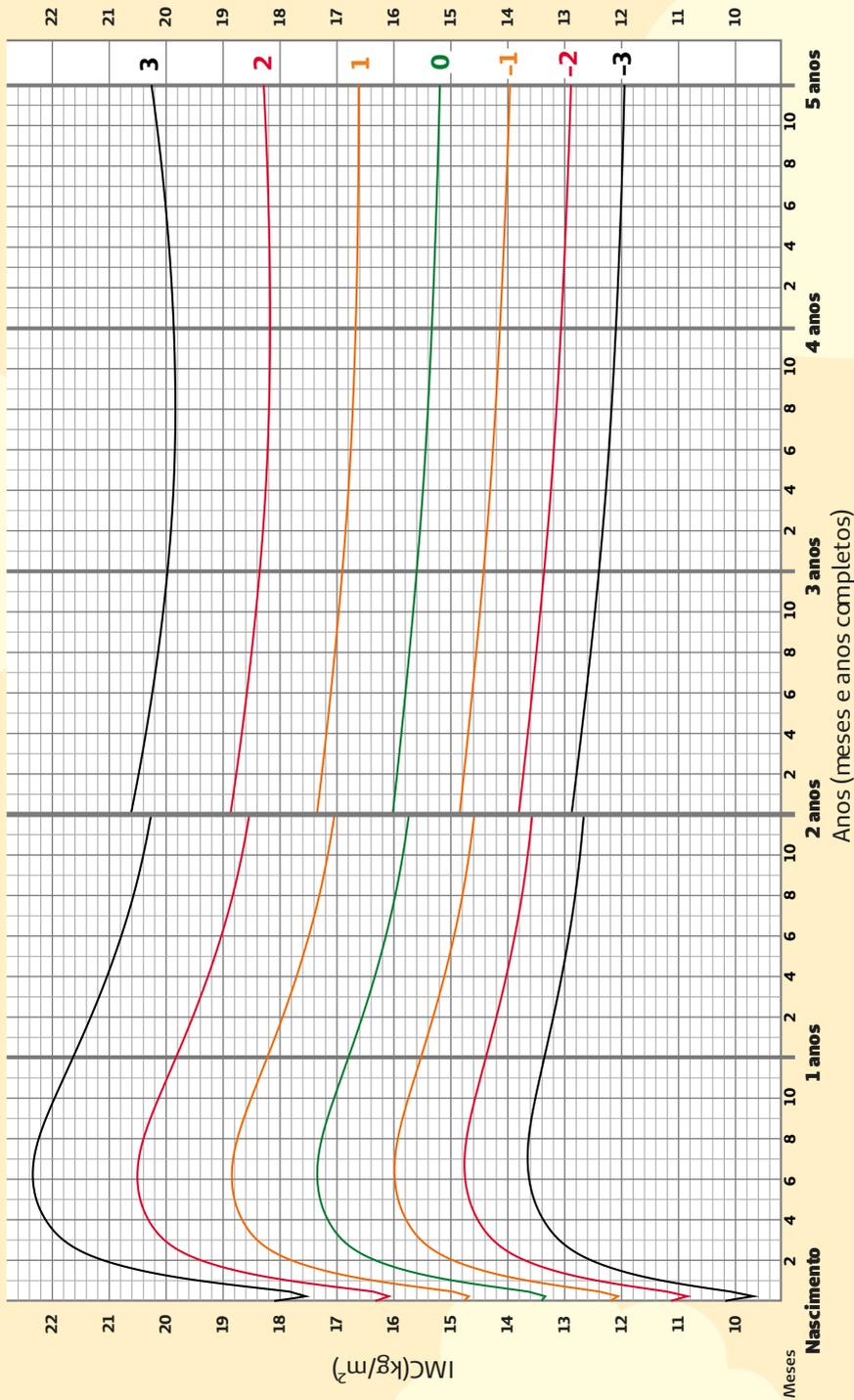
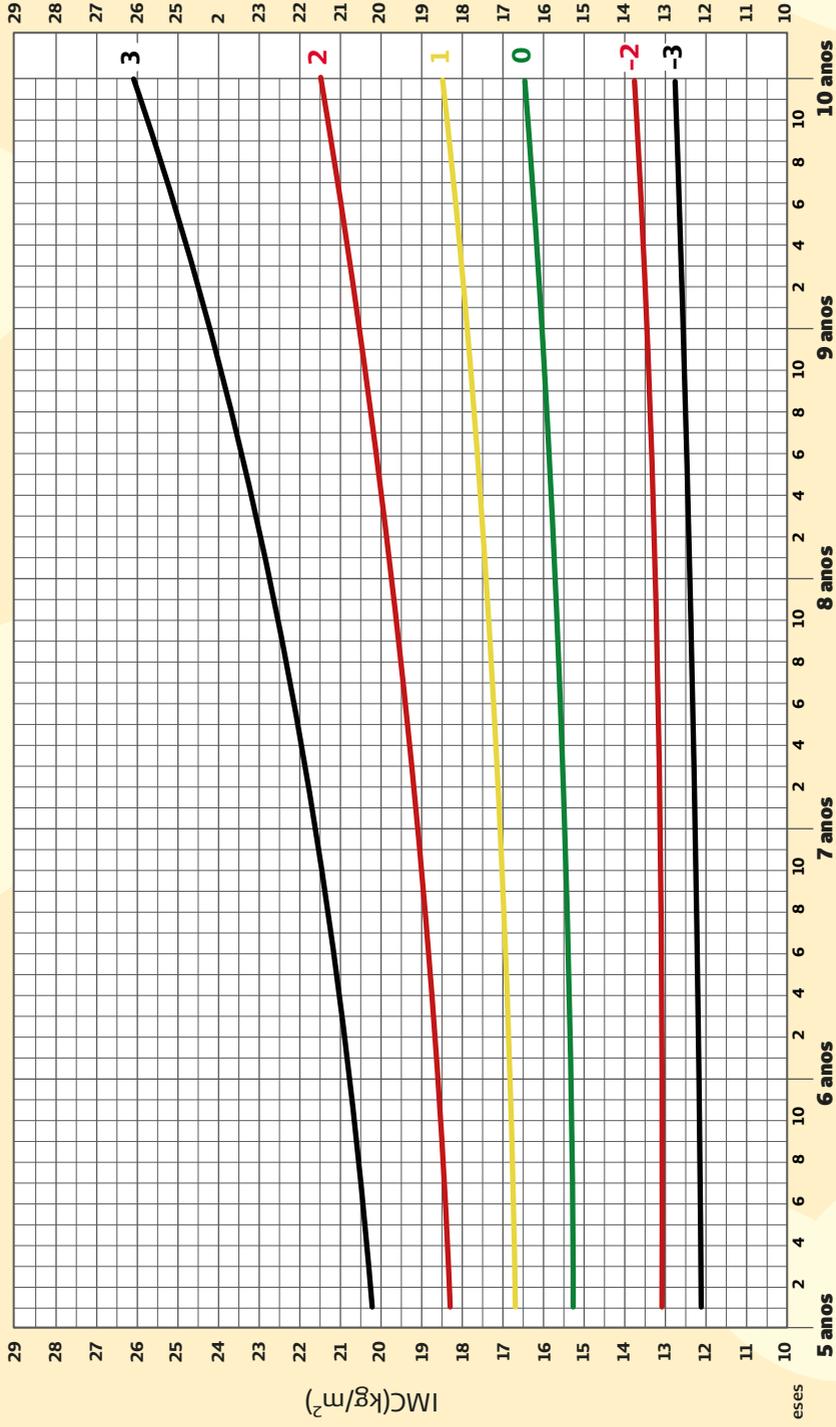


Gráfico IMC x Idade De 5 a 10 anos (escores z)

Menino

- > +3 escores z: Obesidade grave.
- $\leq +3$ e $\geq +2$ escores z: Obesidade.
- $\leq +1$ e ≤ -2 escores z: IMC adequado.
- < -2 e ≥ -3 escores z: Magreza.
- < -3 escores z: Magreza acentuada.



Vacinas

Doses/ Vacinas	BCG	Pneumo	Hepatite B	Antipolio	Pentavalente	Meningite C	Tríplice Viral
1ª Dose	Data: / / Lote: Valid: Ass:						
2ª Dose	Data: / / Lote: Valid: Ass:						
3ª Dose	Data: / / Lote: Valid: Ass:						
	VORH Rotavírus	Febre Amarela	Catapora	Situações Especiais	DIP	10 Anos	DT
1º Reforço	Data: / / Lote: Valid: Ass:						
2º Reforço	Data: / / Lote: Valid: Ass:						

Doses/ Vacinas	Outras Vacinas					Campanha
Dose	Nome da vacina: Data: / / Lote: Valid: Ass:					
Dose	Nome da vacina: Data: / / Lote: Valid: Ass:					
Dose	Nome da vacina: Data: / / Lote: Valid: Ass:					
Dose	Nome da vacina: Data: / / Lote: Valid: Ass:					

Calendário de vacinas

Idade	Vacina	Doenças Evitadas	Disponibilidade	
			Público	Privado
Ao nascer	HB	Hepatite B*	SIM	SIM
	BCG - ID	Tuberculose	SIM	SIM
2 meses	HB*****	Hepatite B	SIM	SIM
	DTP/DTPa*****	Difteria, tétano e coqueluche	SIM	SIM
	HIB*****	Haemophilus Influenzae	SIM	SIM
	VORH	Diarréia por rotavírus	SIM	SIM
	VIP	Poliomielite (Paralisia Infantil)	SIM	SIM
	Pneumocócica	Pneumonia, sinusite, septicemia e meningite	SIM	SIM
3 meses	Meningocócica B	Meningocócica B	NÃO	SIM
	Meningocócica C	Meningocócica C	SIM	SIM
4 meses	DTP/DTPa*****	Difteria, tétano e coqueluche	SIM	SIM
	HIB*****	Haemophilus Influenzae	SIM	SIM
	VORH	Diarréia por rotavírus	SIM	SIM
	VIP	Poliomielite (Paralisia Infantil)	SIM	SIM
	Pneumocócica	Pneumonia, sinusite, septicemia e meningite	SIM	SIM
5 meses	Meningocócica B	Meningocócica B	NÃO	SIM
	Meningocócica C	Meningocócica C	NÃO	SIM
6 meses	DTP/DTPa*****	Difteria, tétano e coqueluche	SIM	SIM
	HB*****	Hepatite B	SIM	SIM
	HIB*****	Haemophilus Influenzae	SIM	SIM
	VIP	Poliomielite (Paralisia Infantil)	SIM	SIM
	Influenza****	Pneumonia**	SIM	SIM
9 meses	Febre Amarela	Febre Amarela***	SIM	SIM
12 meses	SRC	Sarampo, rubéola, caxumba	SIM	SIM
	HA	Hepatite A	SIM	SIM
	Pneumocócica	Pneumonia, sinusite, septicemia e meningite	SIM	SIM
	Meningocócica B	Meningocócica B	NÃO	SIM
	Meningocócica C	Meningocócica C	SIM	SIM
	Varicela	Catapora	SIM	NÃO
15 meses	DTPw	Difteria, tétano e coqueluche	SIM	SIM
	DTPa		NÃO	SIM
	Tretaviral	Sarampo, rubéola, caxumba e varicela	SIM	SIM
	HA	Hepatite A	NÃO	SIM
	HIB	Haemophilus Influenzae	SIM	SIM
	Varicela	Catapora	SIM	NÃO
	VOP ou VIP	Poliomielite (Paralisia Infantil)	SIM	SIM
4 - 6 anos	DTP/DTPa	Difteria, tétano e coqueluche	SIM	SIM
	Febre Amarela	Febre Amarela***	SIM	SIM
	HIB	Hemophilus Influenza	SIM	SIM
	VOP	Poliomielite (Paralisia Infantil)	SIM	SIM
	Varicela	Catapora	SIM	SIM
9 anos	Dengue	Dengue	NÃO	SIM
	dTPa	Difteria, tétano e coqueluche	NÃO	SIM
	HPV4	Papilomavírus Humano	SIM	SIM

* O intervalo mínimo entre a 1ª e a 2ª dose da vacina contra hepatite B é de 30 (trinta) dias.

** A partir de 6 meses até 5 anos, de acordo com a campanha do Ministério da Saúde.

*** Nas regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica. Reforço a cada 10 anos.

**** A vacina Influenza é liberada a partir dos 6 meses e disponibilizada durante as campanhas. Devem ocorrer duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade.

***** As vacinas poderão ser substituídas pela Pentavalente que engloba DTP/DTPa, Hib e HB.

Calendário de Vacinação da criança

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm) - 2021/2022

Comentários

1. BCG ID: Deverá ser aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g. Em casos de histórico familiar, suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacinação poderá ser postergada ou contraindicada (consulte os Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais). A revacinação com BCG não é recomendada mesmo para crianças que não desenvolveram cicatriz vacinal, pela ausência de evidências de que a repetição traga benefício adicional.

2. Hepatite B: a) Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. b) O esquema de quatro doses pode ser adotado quando é utilizada uma vacina combinada que inclua a vacina hepatite B, ou seja, a primeira dose ao nascer, com a vacina isolada, e aos 2, 4 e 6 meses de idade com DTPw-HB-Hib ou DTPa-HB-VIP-Hib. c) Se mãe HBsAg+, administrar vacina nas primeiras 12 horas de vida e HBIG o mais precocemente possível (até sete dias após o parto).

3. Tríplice bacteriana: O uso de vacina acelular (DTPa) é preferível ao de células inteiras (DTPw), pois os eventos adversos associados com sua administração são menos frequentes e intensos. O reforço dos 4 a 5 anos pode ser feito com dTpa, DTPa ou DTPw. O reforço dos 9 a 10 anos de idade deve ser feito com a vacina tríplice acelular do tipo adulto (dTpa).

4. Hib: Recomenda-se o reforço aos 15-18 meses, principalmente quando forem utilizadas, na série primária, vacinas Hib nas combinações com DTPa.

5. Poliomielite: Recomenda-se que, idealmente, todas as doses sejam com a VIP. Não utilizar VOP em crianças hospitalizadas e imunodeficientes.

6. Vacina rotavírus monovalente: Duas doses, idealmente aos 2 e 4 meses de idade. Vacina rotavírus pentavalente: três doses, idealmente aos 2, 4 e 6 meses de idade. Para ambas as vacinas, a primeira dose pode ser feita a partir de 6 semanas de vida e no máximo até 3 meses e 15 dias, e a última dose até 7 meses e 29 dias. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar após

a vacinação, não repetir a dose. Não utilizar em crianças hospitalizadas. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada e seu uso deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais).

7. Pneumocócicas conjugadas: A SBIIm recomenda o uso preferencial da VPC13 com o intuito de ampliar a proteção para os três sorotipos adicionais. Crianças menores de 6 anos com esquema completo ou incompleto de VPC10 podem se beneficiar com dose(s) adicional(is) de VPC13, respeitando-se a recomendação de bula para cada idade de início e o intervalo mínimo de dois meses da dose anterior da VPC10. O PNI adotou, desde janeiro de 2016, o esquema de duas doses da VPC10 aos 2 e 4 meses de vida, com reforço aos 12 meses. A SBIIm mantém a recomendação de três doses quando utilizada a VPC13: aos 2, 4 e 6 meses de vida com reforço entre 12 e 15 meses.

8. Meningocócicas conjugadas ACWY/C: sempre que possível, preferir a vacina menACWY no primeiro ano de vida e reforços. No Brasil, quatro vacinas meningocócicas conjugadas estão licenciadas para crianças: menC, menACWY-CRM e menACWY-TT a partir de 2 meses de idade e menACWY-D a partir dos 9 meses de idade. Para todas elas são recomendados dois reforços: entre 5 e 6 e aos 11 anos de idade (ou cinco anos após a última dose), tendo em vista a queda dos títulos de anticorpos protetores. Não existem dados de estudos de intercambialidade entre as vacinas meningocócicas conjugadas. Crianças vacinadas com menC podem se beneficiar com o uso da vacina menACWY, a fim de ampliar a proteção, respeitando-se um intervalo mínimo de um mês da última menC.

9. Meningocócica B: crianças entre 3 e 11 meses devem receber duas doses com intervalo de dois meses entre elas, idealmente aos 3 e 5 meses de idade, e uma dose de reforço entre 12 e 15 meses de idade (esquema 2 + 1). Crianças de 12 a 23 meses devem receber duas doses com intervalo de dois meses entre elas com uma dose de reforço entre 12 e 23 meses após esquema primário.

A partir dos 24 meses de idade: duas doses com intervalo mínimo de um a dois meses entre elas – não foi estabelecida ainda a necessidade de dose(s) de reforço.

Em grupos de alto risco: portadores de asplenia anatômica ou funcional, deficiência de complemento ou pessoas em uso de biológicos que interferem na via do complemento é recomendada uma dose de reforço um ano após o fim do esquema de doses básico para cada faixa etária e revacinar a cada três anos.

10. Influenza: É recomendada para todas as crianças a partir dos 6 meses de idade. Quando administrada pela primeira vez em crianças menores de 9 anos, aplicar duas doses com intervalo de 30 dias. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.

11. Febre amarela: Duas doses: aos 9 meses de vida e aos 4 anos de idade. Recomenda-se que crianças menores de 2 anos de idade, sempre que possível, não recebam as vacinas febre amarela e tríplice viral no mesmo dia, respeitando-se um intervalo de 30 dias entre as doses. Contraindicada para imunodeprimidos, mas se o risco de adquirir a doença superar os riscos potenciais da vacinação, o médico deve avaliar seu uso (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais). Essa vacina pode ser exigida para maiores de 9 meses de vida para emissão do CIVP, atendendo exigências sanitárias de alguns destinos internacionais. Neste caso, deve ser aplicada até dez dias antes de viajar.

12. Hepatite A: Para crianças a partir de 12 meses de idade não vacinadas para hepatite B no primeiro ano de vida, a vacina combinada hepatites A e B na formulação adulto pode ser considerada para substituir a vacinação isolada (A ou B) com esquema de duas doses (0 – 6 meses).

13. Sarampo, caxumba e rubéola: para crianças com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de risco epidemiológico, como surtos de caxumba e/ou sarampo. Em situação de risco para o sarampo – por exemplo, surto ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser aplicada a partir de 6 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Veja considerações sobre o

uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os de vacinação SBIm pacientes especiais).

14. Varicela: É considerada adequadamente vacinada a criança que tenha recebido duas doses da vacina após 1 ano de idade. Em situação de risco – por exemplo, surto de varicela ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser aplicada a partir de 9 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais).

15. Aos 12 meses, na mesma visita, aplicar a primeira dose da tríplice viral e varicela em administrações separadas (SCR + V) ou com a vacina quádrupla viral (SCRV). A segunda dose de tríplice viral e varicela, preferencialmente com vacina quádrupla viral, pode ser administrada a partir dos 15 meses de idade, mantendo intervalo de três meses da dose anterior de SCR, V ou SCR/V.

16. HPV: O esquema de vacinação para meninas e meninos menores de 15 anos é de duas doses com intervalo de 6 meses (0 – 6 meses).

17. Dengue: Recomendada para crianças a partir de 9 anos de idade, soropositivas. Esquema de três doses com intervalo de seis meses entre elas (0 – 6 – 12 meses). Contraindicada para crianças soronegativas e imunodeprimidas.

Anotações:

Lined writing area with 20 horizontal lines.



Cuidar do seu **bebê**

esse é o plano!

História do bebê

FOTO

Nome:

Sexo: Feminino Masculino

Características

Olhos: Iguais aos:

Cabelos: Iguais aos:

Boca: Iguais a:

Mãos: Iguais as:

Pés: Iguais aos:

Mãe:

Idade: Tipo sanguíneo:

Pai:

Idade: Tipo sanguíneo:

Dentição

Surgimento dos primeiros dentes: (de idade)

Dentição completa: (de idade)

Doenças e Cirurgias	Idade	Duração	Observação
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Desenvolvimento

Nascimento: / / Local:

Normal Cesárea Fórceps

Médico/Enfermeira:

Obstetra:

Sustentou a cabeça com: (de idade)

Firmou as pernas com: (de idade)

Sentou-se com: (de idade)

Engatinhou com: (de idade)

Começou a falar com: (de idade)

Primeiras palavras:

Alimentação

Alimentos	Idade	Duração	Observação
Leite materno			
Leite artificial			
Vitaminas			
Frutas e Verduras			
Refeições (Como sopas e purês)			
Mesmo que os Adultos			

Consultas e internações



Data: / / Exames:

Diagnóstico:

Tratamento:

Retorno: / /

Data: / / Exames:

Diagnóstico:

Tratamento:

Retorno: / /

Data: / / Exames:

Diagnóstico:

Tratamento:

Retorno: / /

Data: / / Exames:

Diagnóstico:

Tratamento:

Retorno: / /

Data: / / Exames:

Diagnóstico:

Tratamento:

Retorno: / /

Data: / / Exames:

Diagnóstico:

Tratamento:

Retorno: / /

Data: / / Exames:

Diagnóstico:

Tratamento:

Retorno: / /

Testes



Teste do olhinho

O teste do olhinho (ou o teste do reflexo vermelho) é um exame que deve ser realizado rotineiramente em bebês na primeira semana de vida, preferencialmente, antes da alta da maternidade. O exame pode detectar e prevenir diversas patologias oculares, assim como o agravamento dessas alterações, como uma cegueira irreversível.

Para alívio das mães, o teste do olhinho é fácil, não dói, não precisa de colírio e é rápido (de dois a três minutos, apenas). Uma fonte de luz sai de um aparelho chamado oftalmoscópio, tipo uma “lanterninha”, onde é observado o reflexo que vem das pupilas.

Quando a retina é atingida por essa luz, os olhos saudáveis refletem tons de vermelho, laranja ou amarelo.

Já quando há alguma alteração, não é possível observar o reflexo, pois sua qualidade é ruim e esbranquiçada. A comparação dos reflexos dos dois olhos também fornece informações importantes, como diferenças de grau entre olhos ou o estrabismo.

O teste do olhinho previne e diagnostica doenças como a retinopatia da prematuridade, catarata congênita, glaucoma, retinoblastoma, infecções, traumas de parto e a cegueira.

Teste do coraçãozinho

O teste do coraçãozinho é realizado para garantir o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica.

Ele é feito no recém-nascido entre 24 e 48h de vida, antes da alta hospitalar.

É colocado um sensor na mãozinha e outro no pezinho, para medir a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio desses membros.

Após isso, o médico avalia as informações e verifica se é necessário solicitar exames mais específicos.

Teste da linguinha

O teste da linguinha é um procedimento rápido e indolor com o objetivo de detectar as limitações dos movimentos da língua (“língua presa”) que podem comprometer a amamentação e posteriormente a fala.

A Lei 13.002/14 sancionada pela Presidência da República em 20 de junho de 2014 torna obrigatória a realização da avaliação do frênulo lingual (Teste da Linguinha) nos recém-nascidos em todos os hospitais e maternidades do país.

Teste do pezinho

Obs.: O teste deve ser feito a partir de 48 horas de vida.

É um exame simples que tem o objetivo de detectar precocemente doenças metabólicas, genéticas e/ou infecciosas, que poderão causar lesões irreversíveis no bebê.

A maioria das doenças pesquisadas pode ser tratada com sucesso desde que identificadas antes mesmo de manifestarem seus sintomas claramente para os pais e médicos.

Teste da orelhinha - EOA

Seu bebê escuta bem? Faça o teste da “Orelhinha”

Com o objetivo de identificar e intervir precocemente nos casos de bebês com diagnóstico de deficiência auditiva, é realizada a triagem auditiva neonatal.

Essa triagem é realizada pela fonoaudióloga, com aparelho de Emissões Otoacústicas Transientes (Oto Read-Interacoustics), que analisa automaticamente o funcionamento normal das células ciliadas externas, determinando dessa forma a integridade da audição de seu bebê.

Este exame é objetivo, rápido, indolor e os sons emitidos pelo aparelho são de baixa intensidade.

O teste da “Orelhinha” deve ser realizado nos três primeiros meses de vida de seu bebê, garantindo, quando necessário, a introdução de medidas que facilitam a aquisição da linguagem e o desenvolvimento social e emocional do mesmo.



Lembre-se: Para falar, seu filho precisa ouvir bem, portanto preste atenção em sua audição!

Algumas dicas para você acompanhar o desenvolvimento da fala, linguagem e audição de seu bebê.

0 a 2 meses:

- A criança produz sons quando sente prazer ou desconforto
- Acorda gritando ou chorando
- Para de chorar quando a mãe se aproxima

2 a 6 meses:

- Inicia a produção de sons vocálicos (sons com muitas vogais) com variação de entonação
- Localiza fonte sonora
- Sorri quando alguém sorri pra ela
- Reconhece a voz da mãe

6 a 9 meses:

- Emite sons silábicos
- Balbucia sílabas repetidas
- Imita sons feitos por outras pessoas
- Reage a sons familiares e grita para conseguir atenção

9 a 12 meses:

- Emite sílabas repetidas (mama/papa)
- Imita sons produzidos por outras pessoas
- Surgem as primeiras palavras com significado
- Aponta para pedir as coisas
- Executa ordens simples com gestos
- Brinca com objetos e os pega de volta quando caem
- Entende o “não”
- Grita quando quer chamar atenção do outro

12 a 18 meses:

- Repete palavras emitidas pelo outro
- Compreende o significado de mais palavras e nomeia objetos conhecidos, aumenta dessa forma seu vocabulário
- Imita o que os outros fazem
- Emite onomatopéias (au/au, miau, brum, etc...)
- Brinca com brinquedos

18 a 24 meses:

- Usa o próprio nome
- Forma frases de dois ou três vocábulos
- Fala enquanto brinca e cria brincadeiras
- Pede quando quer algo

24 a 30 meses:

- Forma frases de até três vocábulos
- Quer saber os nomes das coisas
- Propõe brincadeiras
- Já compreende histórias

30 a 36 meses:

- Forma frases mais complexas, mantendo diálogos curtos
- Faz uso de pronomes possessivos e refere-se a si mesmo como “eu”
- Tenta contar fatos e pede explicações sobre acontecimentos
- Interage por um tempo com outras crianças

Aos quatro anos já se expressa bem por frases, embora seu vocabulário ainda seja bem restrito.

Nesta fase, é comum a criança apresentar excitações, bloqueios e repetições na fala (a chamada “disfluência fisiológica”, muitas vezes confundida com a “gagueira”).

É um período normal no desenvolvimento infantil da linguagem, no qual a criança quer se expressar, contar fatos, porém tem pouco vocabulário. Mas lembre-se: Este período deve durar pouco tempo.

Ainda nesse período, é comum a criança apresentar trocas de sons na fala, principalmente os sons “R” e “L” em final de sílabas, palavras ou em grupos consonantais, como em pregaR, maRtelo, bLusa, pRato.

É importante falar sempre de forma correta para que a criança possa adequar e corrigir sua fala.

As causas mais comuns das trocas na fala, são as perdas auditivas temporárias (otites de repetições) ou permanentes. Além disso, a alimentação inadequada, a manutenção de hábitos como sucção digital ou o uso prolongado de chupeta e/ou mamadeira, que comprometem o desenvolvimento correto da face, dificultam a produção de alguns fonemas (sons).

Ao final do quinto ano de vida, a criança deve ter sua fala e linguagem bem desenvolvidas, sem trocas articulatórias, para que desta forma possa iniciar tranquilamente o processo de alfabetização sem apresentar dificuldades na relação dos sons com as letras e com a sua significação.

Relacionamento mãe-bebê, um ato de amor



Dicas para você conhecer o seu bebê

Durante toda a gestação, você sonhou com esse momento. É normal sentir-se insegura agora que ele está aqui e depende totalmente de você. Levará só um pouco de tempo para você entendê-lo e conhecer suas necessidades.

Choro

O choro é o único modo que seu bebê tem de comunicar suas necessidades e sensações.

Aqui estão algumas dicas para ajudá-la a descobrir o que seu filho tenta lhe dizer.

Fome

Os choros de fome são gemidos semelhantes a um apelo. Param quando você pega o bebê no colo, como se ele já soubesse que vai mamar.

Cansaço

É sinal de que o bebê sente-se sobrecarregado pelo ambiente. É um choro queixoso, que vem em explosões enquanto ele tenta entender seu próprio estado emocional. Costuma ser intercalado com tentativas de chupar o dedo ou se mexer no berço. Se estiver no colo, o bebê pode se aconchegar ou desviar o olhar.

Dor

O choro de dor é um grito agudo seguido de um pequeno intervalo, quando o bebê para de respirar (chamado apneia) e de gritos angustiados, seguidos de outro grito agudo. O choro de dor continua quando você pega o bebê no colo.

Desconforto

O desconforto manifesta-se como um choro suave em relação ao de dor e para quando o bebê vai para o colo, arrotta ou é consolado de alguma outra forma.

Agitação

O choro para liberar energia ou irritação ocorre no final do dia, podendo ser chamado de “manha” ou de “choro de cólica”. É um choro lastimoso, que começa como um pedido de atenção e passa para um choro de dor.

Considere-o parte da descarga normal de um sistema nervoso sobrecarregado ao final de um dia movimentado. O excesso de ansiedade e as tentativas de consolá-lo, a todo custo, podem prolongar o choro.

Experimente pegá-lo no colo a cada 10 ou 15 minutos, amamentá-lo e fazer com que ele arrote. Depois de algum tempo, ele vai acalmar-se e dormir.

Sono

Um recém-nascido, durante seu primeiro mês de vida, passa a maior parte do tempo dormindo. Muitos estudos afirmam que um bebê dorme em média de 18 a 22 horas. É possível dar um ritmo ao seu sono? Durante o primeiro mês é muito difícil, mas com o tempo o sono durante a noite torna-se predominante.

Muitas vezes porém, pode acontecer que seu bebê troque a noite pelo dia. Você pode tentar inverter esta situação aos poucos. Trate diferente o sono do dia e da noite, para que ele perceba qual o melhor período para estar alerta ou dormir. Mantenha as janelas abertas para ele perceber a claridade do dia, não tente diminuir os barulhos costumeiros da casa e à noite faça o contrário, evitando acender as luzes.

Passeios

Procure levar o seu bebê para passear ao sol regularmente, no período das 8 às 10 horas e após as 16 horas.

Evite passeios em locais ruidosos e que possuam ar-condicionado (como restaurantes e “shopping centers”).

Segurança

Não deixe o seu bebê sozinho em locais públicos, como supermercados e parques, evitando a ocorrência de sequestros. Na sua ausência, deixê-o apenas com pessoas de confiança. Se, por acaso, for contratar uma babá, verifique as referências.

Mantenha a grade do berço sempre elevada, para evitar quedas.

Evite deixar cobertas, fraldas e travesseiros no berço, para não ocorrer sufocamentos.

Não coloque o bebê de bruços, principalmente após as mamadas.

Mantenha-o de barriga para cima (siga a orientação do seu pediatra).

Deixe sempre à mão o número do telefone do pediatra.

O transporte do bebê no carro deverá ser feito sempre no banco traseiro, com o “bebê-conforto” preso pelo cinto de segurança e posicionado de forma que a cabeça do bebê fique mais próxima do banco do motorista.

Quarto do bebê

- Deve receber luz solar
- O piso deve ser liso, sem tapetes e limpo diariamente com pano úmido
- Não deve conter objetos que possam reter pó
- Evite que fumem em casa

Banho

Os materiais necessários para o banho são: banheira, água morna, sabonete neutro, álcool a 70% para curativo do coto umbilical, bolas de algodão, cotonete, fralda descartável ou de pano, roupinhas, toalha macia, escovinha de cabelo.

Não há horário ideal, devemos considerar o ritmo do bebê e a rotina da casa.

O ideal é que seja dado antes da mamada, para evitar que o bebê regurgite durante o banho.

O banho pode ser dado tanto no quarto quanto no banheiro, desde que não haja corrente de ar (manter as janelas e portas fechadas).

Não é preciso ferver ou filtrar a água. Quanto à quantidade, o ideal é encher a banheira até a metade, o suficiente para cobrir o abdome e parte do tórax do bebê.

A temperatura ideal da água é aquela que mais se aproxima da temperatura do corpo do bebê. Verifique, colocando seu punho na água.

A pessoa que for dar o banho deve dar atenção aos genitais e bumbum.

Um banho por dia basta, mas poderá ser dado um segundo banho se estiver muito calor ou se o bebê estiver muito agitado.

Deixar uma toalha limpa bem próxima à banheira facilita a secagem do bebê.

Outra dica importante é segurar firme o bebê para evitar quedas na hora da secagem e, de preferência, usar um apoio.

Depois do banho, é hora de prevenir as assaduras no bumbum e nas dobrinhas, eliminando qualquer resquício de umidade. Para prevenir assaduras, mantenha limpo e seco. Não convém usar talco ou perfume, eles podem causar irritação na pele dos pequenos.

Outro cuidado importante com a higiene do bebê é a limpeza diária da gengiva, que previne a formação de bactérias na boca e dá um ambiente melhor para o crescimento dos primeiros dentinhos.

Troca de fraldas

Antes de mais nada, organize o material necessário: fralda limpa, algodão, água morna e roupa limpa.

Procure trocar a fralda com frequência, de preferência antes das mamadas.

As fraldas descartáveis tem várias vantagens, além da praticidade, elas contêm substâncias especiais que absorvem a urina, não permitindo que fique em contato com a pele do bebê, o que favorece o não aparecimento de assaduras. As de pano também podem ser utilizadas, sobretudo, visando a sustentabilidade.

Em primeiro lugar, remova os resíduos de fezes e urina, usando algodão embebido em água morna. Atenção às dobrinhas. Se for menina, os movimentos de limpeza sempre serão da frente para trás, evitando contaminação da uretra.

Seque bem e coloque a fralda limpa.

Roupas do bebê

Devem ser confortáveis, com tecido de algodão, linha ou malha e adequadas ao clima.

Evite golas muito grandes. Se fizer questão de lã ou poliéster, evite o contato direto com a pele do bebê, pois esses materiais podem causar irritações e alergia. Pode usar babadores, pois assim evitará trocar as roupas cada vez que ele regurgitar. E lembre-se, a hora da troca é sempre um momento a ser aproveitado para socializar-se com o bebê, faça brincadeiras, massagens em suas costas e barriga, evitando transformar esta hora em uma obrigação a terminar o mais rapidamente possível.

Lave as roupas do bebê com água e sabão de coco separadas das roupas dos familiares, seque ao sol ou em local arejado e passe com ferro.

Cordão umbilical

Lave as mãos antes de fazer o curativo e antes e após cada troca de fraldas.

Sempre que você trocar a fralda do bebê e após o banho faça o curativo do coto umbilical com cotonete embebido em álcool a 70%, dando atenção à base do coto. Limpe bem o até cotonete sair bem clarinho. O coto deve permanecer bem arejado, limpo e seco. Caso a fralda fique por cima, deixe-a folgada (um dedo folgado) para que o coto fique o mais exposto possível, assim cairá mais rápido (em torno de 7 a 15 dias).

Lembre-se, o bebê tem suas peculiaridades. Não cubra a área do umbigo com moedas, bandagens ou faixas para mudar o que naturalmente é de seu bebê, isso não funciona e pode causar problemas.

Após a queda do coto, continue higienizando da mesma forma por aproximadamente 10 dias.



Cartilha de engasgo

A Unimed disponibiliza uma cartilha com informações que ajudarão você a agir de maneira segura e rápida para impedir complicações à saúde do bebê, nos casos de engasgo parcial, total ou em que ele esteja inconsciente.

Acesse o site www.unimedsa.com.br e procure por “Cartilha de engasgo” para conferir o passo a passo das orientações.

E lembre-se, mantenha a calma e ligue imediatamente para pedir ajuda pelos telefones de emergência:



Corpo de Bombeiros – 193



Samu – 192



Auxílio na **amamentação**, do **pré-natal** à papinha

70% das mulheres passam por dificuldades com a amamentação, por isso a Unimed disponibiliza uma **consultoria completa** para orientar as mães durante esse período tão importante para ela e para seu filho.

Visita no leito de uma enfermeira
especialista em amamentação

Oficina de Papinha

**Pré-
natal**

**Nasci-
mento**

**Pós-
parto**

**Bebê
de 3 a 5
meses**

Roda de conversa
sobre amamentação

Consultoria personalizada e
acompanhamento mensal



Para agendar os atendimentos de pós-parto e oficinas,
ligue: 19 3113-9300, de segunda a sexta-feira

Leite materno

Carinho e proteção que só a mãe pode oferecer

O leite materno é forte e adequado para o bebê, que não vai necessitar de outro alimento até os 6 meses de idade. Depois dessa idade, o leite deve ser mantido, mas complementado, através da adição de alimentos variados até os 2 anos ou mais.

O leite materno nunca é fraco. A cor do leite pode variar, mas ele sempre é de boa qualidade. Ele é composto por gorduras, proteínas, carboidratos e sais minerais na dosagem certa, transmitindo ainda anticorpos que vão proteger o bebê contra diarreias, doenças respiratórias e otites. A amamentação, nos primeiros 6 meses, protege a criança também contra alergias, asma e diabetes.

Quanto mais o bebê mama, mais leite a mãe produz. O aumento da produção de leite materno ocorre pelo estímulo da glândula mamária através da sucção do bebê, pois promove a liberação dos hormônios “prolactina” (estimula a produção) e “ocitocina” (libera a saída do leite). O “reflexo de descida” pode ser estimulado pela presença do choro do bebê e ser inibido pela fadiga ou estresse materno. Se você estiver cansada ou tensa, procure relaxar para não interferir na saída do leite. Evite bicos artificiais (chupeta, mamadeiras, bico intermediário) e leite artificial, pois podem prejudicar a amamentação.

A apojadura, que é a descida do leite, ocorre aproximadamente 72 a 96 horas após o parto. As mamas tornam-se volumosas, sensíveis e quentes. Sendo necessária a retirada do excesso de leite com as mãos (ordenha manual).



Durante a amamentação a mãe deve manter uma alimentação equilibrada, evitando excesso de: bebidas alcoólicas (o álcool passa para o leite materno), café, chá preto, mate e refrigerantes (a cafeína pode deixar o bebê irritadiço) e alimentos que fermentem (chocolates, brócolis, couve, couve-flor, repolho, rúcula e feijão). Deixe o ambiente o mais tranquilo possível, sem ruídos que possam distrair você ou o bebê.

Lave bem as mãos antes de amamentar. Elas podem contaminar a área que vai à boca da criança. Não há necessidade de limpar a mama, mas se você preferir use o próprio leite, ele é um ótimo bactericida. Antes de iniciar a mamada e ao terminá-la, basta espalhá-lo pela região do mamilo. Deixe secar bem a área antes de fechar o sutiã.

Ao amamentar, sustente a mama com a sua mão em forma de “C”, apoiando os 4 dedos sob a mama e posicionando o polegar afastado da aréola. Faça uma suave compressão para sair algumas gotas de leite; a seguir, toque seu mamilo no lábio inferior do bebê. Desta forma, ele abrirá a boca e abocanhará o mamilo e parte da aréola. Só assim ele conseguirá sugar bem e não machucará você.

Ao término da mamada, posicione o bebê para arrotar por pelo menos 5 minutos e depois, acomode-o no berço, de barriga para cima. Se ele pegou bem a mamada, pode ser que não arroto, pois não engoliu ar.

O tempo da mamada em geral é de 15 a 20 minutos. Após sugar em uma mama, coloque o bebê em posição vertical para arrotar. Se ele ficou satisfeito em uma mamada, poderá solicitar outra após um intervalo de duas a quatro horas, totalizando 8 a 12 mamadas em 24 horas nas primeiras semanas de vida. Progressivamente, estabelecerá intervalos regulares entre as mamadas. Se o intervalo ultrapassar 4 horas, desperte-o e coloque-o para mamar.

Se necessitar interromper a mamada, coloque seu dedo mínimo no canto da boca do bebê para facilitar a retirada do mamilo. Evite retirar bruscamente o bebê da mama para prevenir traumas no mamilo.

Nunca passe hidratante e sabonete na região do bico do seio e na aréola. É totalmente contra-indicado, pois tornam a pele mais fina e, portanto, mais frágil e sujeita a rachaduras.

Durante o período da amamentação, utilize sutiãs de algodão, com alças largas e de tamanho apropriado. Evite usar absorventes para mamas, conchas e intermediários de silicone. Só utilize esses produtos sob orientação profissional.

Livre demanda

Cada criança tem suas características, que variam com frequência. Portanto, não há regra estabelecida de horários. Amamente sempre que o bebê quiser ou que você sentir necessidade.

Posições para amamentar

Existem 4 posições básicas para amamentar.

1. Sentada



É a tradicional, na qual a mulher carrega seu bebê no colo. O bebê deve ser posicionado de lado, olhando a mama (barriga do bebê junto ao corpo da mãe). A mão que estiver livre posiciona a mama.

2. Deitada



ATENÇÃO! NÃO UTILIZAR DE ROTINA

Eleve a cabeceira da cama e coloque o bebê lateralmente com apoio de um travesseiro (a cabeça do bebê deve ficar mais elevada que o corpo).

3. Posição invertida



É indicada para bebês pequenos e para mulheres com mamas grandes. Procure sentar de forma confortável. Segure o bebê em posição invertida, posicionando os pezinhos em direção à cabeceira da cama ou do sofá. Pode ser usado um travesseiro para apoio.

O corpo do bebê deve estar alinhado numa diagonal em relação ao tronco da mãe (que deve estar sentada) e próximo ao corpo materno ("barriga com barriga"), que é aquela mesma posição que as mulheres, quando ainda meninas, brincavam com suas bonecas.

Deve-se manter as costas da mãe apoiadas totalmente e retas e os pés devem estar apoiados no chão ou em algum apoio.

4. Posição de "Cavalinho"



É adequada para mulheres com mamas grandes, bebês preguiçosos e mamilos machucados. Procure sentar de forma confortável e posicione o bebê sentado sobre a sua perna. Apoie a cabeça do bebê com uma mão e, com a mão livre, posicione a mama.

Importante

Escolha o pediatra do seu filho

Para o bem-estar e desenvolvimento de seu filho, destacamos a importância do acompanhamento pediátrico na vida dele.

O pediatra fixo realiza um trabalho preventivo às patologias que possam alterar o desenvolvimento da criança. Ele desempenha um papel de confiança, já que conhece as particularidades da criança.

A partir destas consultas, o médico acompanha a evolução da criança através do exame físico completo, do peso e da estatura, traçando o gráfico de desenvolvimento, no qual é definido um limite máximo e mínimo para o peso e para a altura. Caso ocorra algum problema e estas medidas não correspondam ao limite, de forma antecipada o médico tenta investigar e equacionar o problema.

Somente deverá utilizar-se do Pronto Atendimento nos casos de urgência, quando não for possível o contato com o seu pediatra.

Cadastre seu bebê em seu plano de saúde

Você tem até 30 dias para incluir seu filho recém-nascido no plano. Porém, para evitar qualquer aborrecimento, sugerimos que essa inclusão seja feita até 5 dias após o nascimento.

Providencie a certidão de nascimento do seu filho o mais rápido possível.

Plano Pessoa Física - Plano Particular:

Levar a certidão de nascimento da criança, cartão Unimed, RG e CPF do titular, no setor Plano Pessoa Física da Unimed, para a inclusão do seu filho.

Plano Pessoa Jurídica - Empresarial:

Levar ao setor de Benefícios da empresa a certidão de nascimento da criança para que seja providenciada a inclusão do seu filho junto à Unimed.

Após a inclusão, leve seu filho ao pediatra para iniciar a puericultura.

AGENDA LIVRE PEDIÁTRICA

Uma forma prática e carinhosa de cuidar
das urgências dos pequenos.

É muito fácil agendar:



Agenda Livre Pediátrica

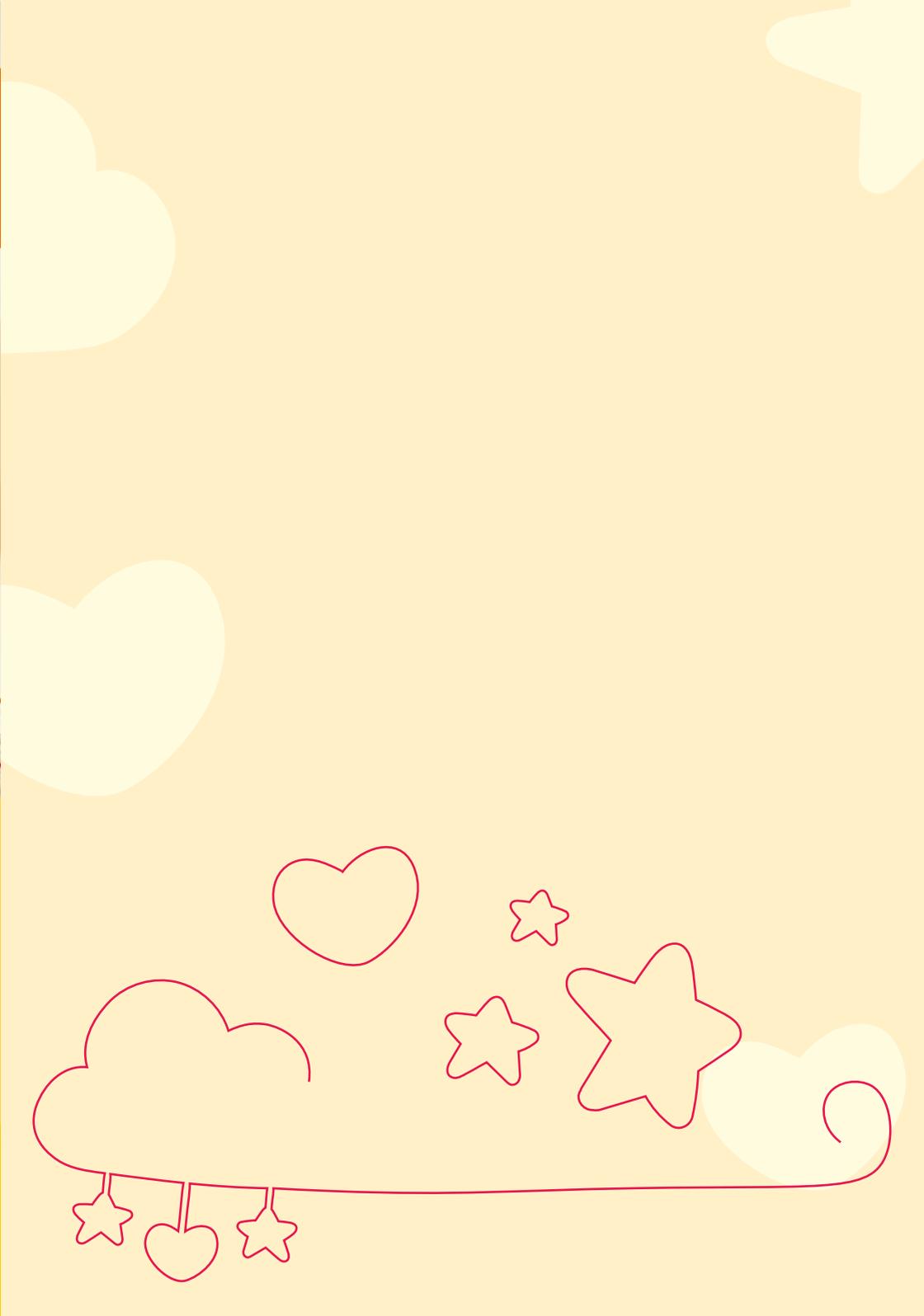
0800 9 175 859

#respeito com a sua família é Prazer em Cuidar

Atenção!

A Agenda Livre Pediátrica deve ser usada para urgências, que você teria que se dirigir aos hospitais Unimed, e não para consultas rotineiras.

*Atendimento de segunda a sexta-feira das 7h às 17h
Consultas de acordo com a disponibilidade dos pediatras da rede credenciada da Unimed participantes do programa, nas cidades de Americana e Santa Bárbara d'Oeste.



Telefones Úteis

Hospitais Unimed Americana

Av. Brasil, 815 – Vila Medon
Fone: (19) 3477-1450

Santa Bárbara d'Oeste

Rua General Osório, 906 – Centro
Fone: (19) 3464-9500

Espaço Unimed Americana

Rua dos Diamantes, 751 – Vila Biasi
Fone: (19) 3457-9550

Cíntegras/Viver Bem Americana

Rua dos Diamantes, 751 – Vila Biasi
Fone: (19) 3457-9550

Santa Bárbara d'Oeste

Rua Orlando Fornazari, 110 – Vila Maria
Fone: (19) 3464-9564

Espaço Nascer Americana

Rua Sete de Setembro, 1265 – Centro
Fone: (19) 3113-9300

Laboratório (19) 3457-9592

Americana

Av. Brasil, 529 – Vila Medon
Av. Nossa Sra. de Fátima, 1130 – Vila Israel

Santa Bárbara d'Oeste

Av. São Paulo, 1505 – Cidade Nova II
Av. Monte Castelo, 231 – Centro

Nova Odessa

Av. João Pessoa, 360 – Centro

Atendimento ao Beneficiário - Call Center 0800 9 175 859

**Para mais informações
acesse o nosso site:
unimedsa.com.br**

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



ANS - nº 36929-2