



criança
feliz

Guia para Visita
Domiciliar

Ministério de Desenvolvimento Social
Programa Criança Feliz



Guia para Visita Domiciliar

2ª Versão - junho/2017



MINISTÉRIO DO
DESENVOLVIMENTO
SOCIAL



Ministro do Desenvolvimento Social

Osmar Terra

Secretário Executivo

Alberto Beltrame

Secretário Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano

Halim Antonio Girade

Secretária Nacional de Assistência Social

Maria do Carmo Brant de Carvalho

Secretário Nacional de Renda de Cidadania

Tiago Falcão

Secretário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

Caio Tibério Dornelles da Rocha

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação

Vinícius de Oliveira Botelho

Secretaria de Inclusão Produtiva e Social**Elaboração**

Grupo Técnico Intersetorial do Programa Criança Feliz

João Paulo Bachur – Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano/MDS

Luana Konzen Nunes – Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano/MDS

Palloma do Monte Belfort Frutuoso – Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano/MDS

Sônia I. Venâncio – Colaboradora da Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano/MDS

Maria Izabel de Amorim – Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS

Mariana Leles M. Catarina – Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS

Natali Pimentel Minóia – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/MS

Carolina Velho - Diretoria de Currículos e Educação Integral/MEC

José Rafael Miranda – Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão/MEC

Luciana M. Nascimento – Diretoria de Currículos e Educação Integral/MEC

Risla Lopes Miranda – Secretária da Cidadania e da Diversidade Cultural/MINC

Fernanda Wetzel Gastal – Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/MDH

Heloíza Botelho Egas – Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/MDH

Amanda Fedevjcyk de Vico – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/MS

Fabiana Vieira Santos Azevedo – Departamento de Atenção Básica/MS

Gilvani Grangeiro – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/MS

Gracielly Alves Delgado – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/MS Juliana Rezende Melo da Silva – DAPES/SAS/MS

Kátia Godoy Cruz – Departamento de Atenção Básica/MS

Kimielly Cristina Silva – Departamento de Atenção Básica/MS

Lorena Toledo de Araújo Melo – Departamento de Atenção Básica/MS

Marcelo Pedra Martins Machado – Departamento de Atenção Básica/MS

Maria da Penha F.F. Campos – Departamento de Atenção Básica/MS

Thereza de Lamare Franco Netto – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/MS

Thaís Fonseca Veloso de Oliveira – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/MS

Gabi Fujimoto – Consultora internacional (Banco Mundial)

Mary E-ming Young – Consultora internacional (Banco Mundial)

Miriam Díaz González – Consultora internacional (Banco Mundial)

Sumário

Apresentação	5
O Programa Criança Feliz.....	9
A implementação do Programa Criança Feliz no contexto do SUAS	11
Público prioritário.....	14
O papel do supervisor e do visitador	15
Acesso e inclusão das famílias no Programa Criança Feliz	20
A acolhida das famílias nos territórios.....	22
A visita domiciliar enquanto abordagem metodológica	25
O pontapé inicial para as visitas domiciliares	28
A metodologia da visita domiciliar voltada às crianças do Programa Criança Feliz	32
A visita domiciliar e as crianças do Benefício de Prestação Continuada (BPC)	61
A visita domiciliar e as crianças afastadas do convívio familiar	65
A metodologia da visita domiciliar às gestantes do Programa Criança Feliz.....	67
Anexos	81



Apresentação

É com grande satisfação que apresentamos o Guia para Visita Domiciliar no âmbito do Programa Criança Feliz (PCF), que foi instituído pelo governo federal por meio do Decreto nº 8. 869, de 05 de outubro de 2016.

Este documento é resultado do trabalho de um grupo técnico intersetorial e integra as Orientações Técnicas do Criança Feliz, que tem como objetivo a promoção do desenvolvimento humano a partir do apoio e acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância.

Espera-se que este guia sirva como subsídio para a organização das visitas domiciliares no âmbito do programa. Não se pretende esgotar as possibilidades e formas de se fazer visitas domiciliares, ao contrário, este guia oferece orientações quanto ao planejamento das visitas domiciliares e ao acompanhamento das gestantes e famílias de crianças de 0 até 6 anos de idade participantes do Programa Criança Feliz.

Esta orientação servirá como guia norteador do processo de trabalho da equipe municipal do Programa Criança Feliz. Aqui estão definidos os papéis de cada pessoa que compõe a equipe do PCF no município e no Distrito Federal, suas funções e perfis. Também estão descritas as formas de intervenções, orientações e procedimentos para a atuação do supervisor junto aos visitantes.

Este guia apresenta uma série de sugestões de ações e atividades a serem realizadas junto às famílias com o objetivo de estimular e reforçar os fatores de proteção ao desenvolvi-

mento infantil, entre eles, a convivência familiar e social, a presença de relacionamentos significativos dentro e fora da família e no território a que pertencem.

A metodologia do trabalho é baseada no modelo de “Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC) – UNICEF/OPAS” e no Programa Primeira Infância Melhor (PIM), desenvolvido no estado do Rio Grande do Sul. Além disso, as propostas de atividades encontram-se em consonância com a Base Nacional Curricular Comum (BNCC), na qual são propostas atividades para o ciclo da Educação Infantil. Os conteúdos disponibilizados têm o objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento cotidiano da atuação técnica e profissional junto às famílias e as crianças na primeira infância em situação de vulnerabilidade.

Desejamos uma ótima leitura e bom trabalho!

Muitas das coisas
de que necessitamos
podem esperar. A criança não pode.
Agora é o momento em que
seus ossos estão se formando,
seu sangue também o está
e seus sentidos
estão se desenvolvendo.
A ela não podemos responder “amanhã”.
Seu nome é hoje.

(Gabriela Mistral - educadora chilena, 1889 - 1957)

O Programa Criança Feliz

Este guia trata das ações que constituem a prática das visitas domiciliares no Programa Criança Feliz. Para tanto, o mesmo apresenta elementos relativos à mobilização e ao desenvolvimento destas visitas, mas traz, inicialmente, algumas informações relativas ao programa de maneira mais ampla.

É importante lembrar que o Criança Feliz é um programa do governo federal e foi instituído por meio do Decreto nº 8.869, de 05 de outubro de 2016 tendo como fundamento a Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016, que trata do Marco Legal da Primeira Infância. A primeira infância é o período que abrange os seis primeiros anos completos, ou seja, os 72 meses de vida da criança.

Seus objetivos são:

- Promover o desenvolvimento humano a partir do apoio e do acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância;
- Apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais;
- Colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade;
- Mediar o acesso da gestante, das crianças na primeira infância e das suas famílias às políticas e serviços públicos de que necessitem;
- Integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias.

Intersetorialidade no Programa Criança Feliz

O Programa Criança Feliz tem caráter intersetorial, ou seja, envolve várias políticas públicas com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida.

Sendo assim, o Criança Feliz agrega as políticas de assistência social, educação, cultura, saúde, direitos humanos, direitos da criança e do adolescente, entre outras, tendo sua coordenação na Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano, do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS).

É importante destacar que a efetivação da intersetorialidade dependerá de uma agenda articulada no âmbito local. Nesse sentido, merece destaque o papel do Comitê Gestor Intersetorial municipal do Programa Criança Feliz.

É fundamental que a intersetorialidade na prática cotidiana seja apoiada pelo alinhamento entre as políticas, abrangendo o planejamento, o desenvolvimento e o monitoramento das ações e os encaminhamentos realizados.

Como a visita domiciliar constitui estratégia fundamental do Criança Feliz, o conhecimento dos profissionais que atuarão no atendimento às famílias sobre a oferta de políticas e serviços da rede, existentes nos territórios, nos campos da assistência social, saúde, cultura, educação e direitos humanos possibilitará o suporte adequado às demandas identificadas.

Para saber mais sobre a intersetorialidade no Programa Criança Feliz consulte o documento:

- Programa Criança Feliz: a intersetorialidade na visita domiciliar.

A implementação do Programa Criança Feliz no contexto do SUAS

A implementação do Programa Criança Feliz está em estreita articulação com a Política de Assistência Social, vinculada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o qual tem como objetivos:

- Qualificar e incentivar o atendimento e o acompanhamento nos serviços socioassistenciais das famílias com gestantes e crianças na primeira infância beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) e Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Apoiar as famílias com gestantes e crianças na primeira infância no exercício da função protetiva e ampliar o acesso a serviços e direitos;
- Estimular o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, em situação de vulnerabilidade e risco social, fortalecendo vínculos familiares e comunitários;
- Fortalecer a presença da assistência social nos territórios e a perspectiva da proteção proativa e da prevenção de situações de fragilização de vínculos, de isolamentos e de situações de risco pessoal e social;
- Qualificar os cuidados nos serviços de acolhimento e priorizar o acolhimento em famílias acolhedoras para crianças na primeira infância e que estão afastadas do convívio familiar, mediante aplicação de medida protetiva prevista nos incisos VII e VIII do art. 101, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990;
- Desenvolver ações de capacitação e educação permanente que abordem especificidades, cuidados e atenções a gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias, respeitando todas as formas de organização familiar;
- Potencializar a perspectiva da complementaridade e da integração entre serviços, programas e benefícios socioassistenciais;
- Fortalecer a articulação intersetorial com vistas ao desenvolvimento integral das crianças na primeira infância e o apoio a gestantes e suas famílias.

O CRAS é a unidade que oferta um conjunto de serviços socioassistenciais e faz a gestão territorial da Proteção Social Básica, portanto, tem um papel mobilizador e articulador muito importante nos territórios, o que favorece o acesso das famílias ao SUAS.

O CRAS é uma das portas de entrada da assistência social. É um local público, localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de assistência social, com o objetivo de fortalecer a convivência familiar e comunitária.

Nesta perspectiva, o CRAS é a unidade de referência para o acesso das famílias às ações do SUAS que integram o Programa Criança Feliz, em especial, o acesso à ação Visita Domiciliar.

Sendo assim, um dos primeiros passos da gestão municipal e do Distrito Federal (DF) deve ser a definição do CRAS ou, onde houver mais de uma unidade, dos CRAS que serão referência nos territórios para a acolhida das famílias e para a organização, o planejamento e a realização das visitas domiciliares.

É muito importante que as famílias, a rede existente nos territórios e a sociedade, tenham acesso ao endereço e aos telefones das unidades dos CRAS para realizar os contatos necessários à obtenção de informações sobre as ações do SUAS no Programa Criança Feliz.

Antes que possamos prosseguir, é importante fazer alguns apontamentos sobre o público central do Programa Criança Feliz: a família.

A família tem sido foco das políticas públicas e isso não poderia ser diferente dentro da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

A implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) trouxe a discussão sobre o atendimento integral à família, a partir das suas relações e dinâmicas.

A PNAS estabeleceu a matricialidade sociofamiliar como diretriz para a organização do SUAS nos territórios. Mas o que isso significa e por que isso é importante dentro do trabalho desenvolvido no Programa Criança Feliz?

Vamos definir rapidamente o que vem a ser a matricialidade sociofamiliar.

“A matricialidade sociofamiliar se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para efetividade de todas as ações e serviços da Política Pública de Assistência Social” (PNAS, 2004)

Isso significa que ao reconhecer a família como centralidade do núcleo social, a Política de Assistência Social também reconhece a responsabilidade do Estado em sua proteção social.

É importante lembrar que a Política de Assistência Social incorporou o conceito de família em seu plural. Isso significa reconhecer que não é possível considerar apenas o modelo tradicional de família, mas sim sua diversidade que pode, entre tantos rearranjos, ser visualizada na figura abaixo:



Não podemos esquecer, também, que as famílias se organizam conforme suas possibilidades e contextos que vivenciam (cultura e identidades coletivas) e necessitam de proteção social estatal para que possam fornecer os cuidados necessários aos seus membros.

Nesse sentido, cabe ao Estado prover proteção social às famílias no exercício de sua função, sob a premissa de que, para exercer sua capacidade protetiva, esta deve ter garantidas as condições para sua sustentabilidade.

Para a PNAS, a família é reconhecida como o núcleo primário de afetividade, acolhida, convívio, sociabilidade, autonomia, sustentabilidade e referência no processo de desenvolvimento e exercício da cidadania.

As famílias possuem recursos e potencialidades que devem ser identificados e fortalecidos, por isso a equipe do Programa Criança Feliz deverá sempre respeitar a autonomia das famílias e a dinâmica familiar no cuidado com suas crianças.

Por essas questões é que o Criança Feliz mantém o foco do seu trabalho na família.

Público prioritário

A quem o Programa Criança Feliz se destina?

O Criança Feliz tem como público prioritário:

- a. gestantes, crianças de até 3 (três) anos e suas famílias beneficiárias do Bolsa Família¹;
- b. crianças de até 6 (seis) anos e suas famílias beneficiárias do BPC²;
- c. crianças de até 6 (seis) anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida protetiva prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Caso o município não consiga incluir inicialmente no Programa todas as crianças que fazem parte deste público, alguns critérios de priorização podem ser definidos, sempre levando em consideração a situação de vulnerabilidade das famílias e fatores que podem interferir negativamente no desenvolvimento integral das crianças, tais como: baixo peso ao nascer, baixa escolaridade materna, uso de álcool e outras drogas, depressão materna, gravidez na adolescência e famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional, entre outros.

Para o alcance deste público e da eficiência e eficácia dos objetivos do programa, assumem papel fundamental dois atores: o supervisor e o visitador.

- 1 O Bolsa Família é um programa que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. Possui três eixos principais: a) complemento de renda: todos os meses as famílias atendidas pelo programa recebem um benefício em dinheiro que é transferido diretamente pelo governo federal. Esse eixo garante o alívio mais imediato da pobreza; b) acesso a direitos: as famílias devem cumprir alguns compromissos (condicionalidades). Tem como objetivo reforçar o acesso à educação, à saúde e à assistência social; c) articulação com outras ações: tem a capacidade de integrar e articular várias políticas sociais a fim de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para que elas superem a situação de vulnerabilidade e de pobreza.
- 2 O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo que o impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Para ter direito ao BPC é necessário que a renda por pessoa no grupo familiar seja menor de ¼ do salário-mínimo vigente. As pessoas com deficiência também precisam passar por avaliação médica e social realizadas por profissionais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O papel do supervisor e do visitador

Vejamos um pouco a respeito das funções do supervisor e do visitador:

CATEGORIAS PROFISSIONAIS DO SUAS

	Nível Médio	Nível Superior
Quem é o visitador?	Resolução CNAS nº 9/2014. Educador social/orientador social Cuidador social	Resolução CNAS nº 17/2011.
Quem é o supervisor?	Técnico de nível superior, preferencialmente, psicólogo, assistente social, pedagogo, terapeuta ocupacional.	

As visitas domiciliares serão realizadas por profissionais de nível médio ou superior que integram as categorias profissionais do SUAS - Resoluções do CNAS nº 09, de 15 de abril de 2014, e nº 17, de 20 de junho de 2011 - e supervisionados por profissionais de nível superior do SUAS, vinculados ao CRAS de referência e capacitados na metodologia das visitas domiciliares.

Qual a função do supervisor?

O supervisor é o profissional responsável por acompanhar e apoiar os visitadores no planejamento e desenvolvimento do trabalho e nas visitas domiciliares, com reflexões e orientações.

- a. Perfil: profissional de nível superior (técnico), preferencialmente psicólogo, assistente social, pedagogo ou terapeuta ocupacional.
- b. Atribuições gerais:
 - Viabilizar a realização de atividades em grupos com as famílias visitadas, articulando CRAS e Unidades Básicas de Saúde (UBS), sempre que possível, para o desenvolvimento destas ações;
 - Articular os encaminhamentos para inclusão das famílias na rede, conforme demandas identificadas nas visitas domiciliares;
 - Mobilizar os recursos da rede e da comunidade para apoiar o trabalho dos visitadores, o desenvolvimento das crianças e a atenção às demandas das famílias;

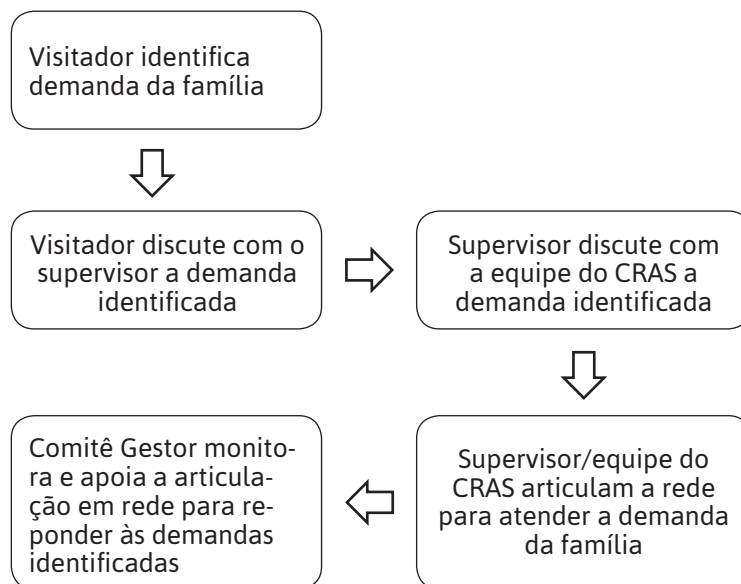
- Levar para debate no Grupo Gestor Municipal as situações complexas, lacunas e outras questões operacionais sempre que for necessário visando a melhoria da atenção às famílias.

Atividades específicas do supervisor:

- Realizar a caracterização e diagnóstico do território por meio de formulário específico (Anexo I);
- Realizar reuniões semanais com os visitadores para planejar a visita domiciliar;
- Acompanhar, quando necessário, os visitadores na realização das visitas domiciliares às famílias incluídas no Programa Criança Feliz;
- Acolher, discutir e realizar encaminhamentos das demandas trazidas pelo visitador;
- Fazer devolutiva ao visitador acerca das demandas solicitadas;
- Organizar reuniões individuais ou em grupo com os visitadores para realização de estudos de caso;
- Participar de reuniões intersetoriais para realização de estudo de caso;
- Participar de reuniões com o Comitê Gestor Municipal;
- Realizar capacitações para visitadores;
- Identificar temáticas relevantes e necessárias para realização de capacitação contínua dos visitadores;
- Solicitar ao Comitê Gestor Municipal a realização de capacitação para os visitadores;
- Auxiliar na identificação de profissionais para participação na capacitação para os visitadores;
- Realizar o registro das informações das famílias no Programa Criança Feliz, bem como das visitas domiciliares no Prontuário Eletrônico do SUAS;
- Preencher relatórios de acompanhamento das visitas domiciliares.

Vale destacar que o supervisor não atuará de forma isolada, sendo que o CRAS terá um papel fundamental no referenciamento das demandas do Programa Criança Feliz para a rede socioassistencial.

O fluxograma a seguir ilustra a relação entre o supervisor, o visitador, o CRAS e o Comitê Gestor local.



IMPORTANTE

A partir de junho de 2017, as visitas domiciliares realizadas com gestantes e crianças do programa deverão ser registradas no Prontuário Eletrônico do SUAS por intermédio do CRAS. O prontuário conterá uma aba específica para inclusão e desligamento das famílias do Programa Criança Feliz e aba específica para registro das visitas domiciliares. Para acesso ao Prontuário Eletrônico do SUAS: <http://aplicacoes.mds.gov.br/prontuario>.

A partir do segundo semestre de 2017, o repasse de recursos será baseado no registro das visitas domiciliares e na verificação se os registros correspondem ao público prioritário desta ação: Programa Bolsa Família e/ou Benefício de Prestação Continuada.

Qual a função do visitador?

O visitador é o profissional responsável por planejar e realizar a visita domiciliar as famílias do Programa Criança Feliz, com apoio e acompanhamento do supervisor.

- a. Perfil: profissional de nível médio (educador social/ orientador social/ cuidador social), conforme disposto na Resolução CNAS nº 9/2014 ou profissional de nível superior, conforme consta na Resolução CNAS nº 17/2011.

2. Atribuições gerais:

- Observar os protocolos de visitação e fazer os devidos registros das informações acerca das atividades desenvolvidas;
- Consultar e recorrer ao supervisor sempre que necessário;
- Registrar as visitas domiciliares;
- Identificar e discutir com o supervisor demandas e situações que requeiram encaminhamentos para a rede (como educação, cultura, justiça, saúde ou assistência social), visando sua efetivação.

Atividades realizadas pelo visitador

- Realizar a caracterização da família, por meio de formulário específico (Anexo II);
- Realizar a caracterização da gestante, por meio de formulário específico (Anexo III);
- Realizar a caracterização da criança, por meio de formulário específico (Anexo IV);
- Realizar o diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil, por meio de formulário específico (Anexo V);
- Preencher o instrumento “Plano de Visita (Anexo VI)” para planejamento do trabalho junto às famílias (Anexo VI);
- Realizar o trabalho diretamente com as famílias, por meio das visitas domiciliares, orientando-as para o fortalecimento do vínculo e capacitando-as para realizar as atividades de estimulação para o desenvolvimento integral da criança, desde a gestação;
- Orientar as famílias sobre as atividades de estimulação adequadas à criança a partir do diagnóstico inicial de seu desenvolvimento;
- Acompanhar e apoiar as ações educativas realizadas pelas próprias famílias junto às crianças e as ações realizadas pelas gestantes;
- Acompanhar os resultados alcançados pelas crianças e pelas gestantes;
- Participar de reuniões semanais com o supervisor para repassar o trabalho realizado durante a visita domiciliar e para planejar as Modalidades de Atenção;
- Executar o cronograma de visitas domiciliares às famílias;
- Participar das capacitações destinadas aos visitadores;
- Colaborar com o supervisor no levantamento de temáticas a serem abordadas na educação continuada e permanente;
- Informar imediatamente ao supervisor situações em que forem identificadas ou percebidas circunstâncias ou casos que indiquem problemas na família como, por exemplo, suspeita de violência doméstica e dificuldades de diagnóstico pre-

coce ou de acesso a serviços e direitos de crianças com deficiência, para que o supervisor acione a rede de serviços;

- Realizar o acompanhamento da criança, por meio de formulário específico (Anexo VII).

Os profissionais do SUAS que realizarão e supervisionarão as visitas domiciliares (supervisor e visitador) devem ser capacitados, de acordo com as diretrizes propostas pela Coordenação Nacional do Programa em relação ao conteúdo e carga horária.

Sempre que possível este planejamento deve envolver a articulação com outras políticas públicas, sobretudo aquelas que já realizam visitas domiciliares no município ou no Distrito Federal, de modo a assegurar o alinhamento e a convergência de esforços para a plena execução do Programa Criança Feliz.

O quadro abaixo apresenta a referência para a composição da equipe para realização das visitas domiciliares. Estas podem ser ajustadas considerando a definição das famílias a serem atendidas e a realidade do território.

1 profissional de nível médio ou superior para realização das visitas	30 famílias*
1 supervisor técnico (20h) -	Até 8 visitadores
1 supervisor técnico (40h) -	Até 15 visitadores

* Considerando visitas com frequência semanal. Em caso de visitas com frequência inferior esta referência do quantitativo de famílias deve ser redimensionada.

Acesso e inclusão das famílias no Programa Criança Feliz

PARA LEMBRAR

O Programa Criança Feliz passou a fazer parte das atividades da Assistência Social recentemente. Isso significa que o CRAS poderá utilizar estratégias para mobilização e divulgação já utilizadas pelo equipamento ou criar novas estratégias para incentivar a participação das famílias.

Como as ações do Criança Feliz serão desenvolvidas por profissionais lotados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), muitas das famílias, público-alvo, já estarão inseridas nesse equipamento por estarem em situação de vulnerabilidade social e, conseqüentemente, incluídas nos programas de transferência de renda Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada.

Antecedendo o processo de visita domiciliar propriamente dito, é necessário que seja realizado um levantamento prévio dos bairros e das comunidades (dentro do território) que tenham famílias com o perfil estipulado.

Este levantamento deve possibilitar a caracterização e diagnóstico territorial que será realizado a partir do preenchimento de formulário específico.

Esta ação é fundamental para que a equipe recém-formada consiga fazer uma leitura inicial do território antes de iniciar o levantamento das famílias.

O supervisor, e quando possível com a participação do grupo de visitantes, preencherá o Formulário de Caracterização do Território (Anexo I), podendo utilizar as informações já contidas em documentos do CRAS, ou, por meio da interlocução com os outros profissionais do equipamento.

A partir deste levantamento inicial, devemos planejar um conjunto de ações de sensibilização e divulgação do programa.

É importante lembrar que a apresentação de informações sobre o programa, tais como seus objetivos e ganhos para a família, são decisivas para o sucesso de sua implantação e manutenção.

A disposição da família em se incorporar ao programa dependerá, em grande parte, da conscientização desta sobre a importância do mesmo e dos benefícios que a família terá em estar inserida nas atividades propostas pelos visitantes e das possibilidades de sua realização.

A família deve entender que a adesão é voluntária e que não implica em qualquer prejuízo no recebimento dos benefícios, caso não aceite participar do Criança Feliz.

É evidente que a forma respeitosa e agradável com que os profissionais se apresentarem à família também facilitará e fortalecerá a sua vontade de se inserir no Programa Criança Feliz.

A acolhida das famílias nos territórios

A acolhida das famílias é o primeiro momento de encontro presencial da equipe do programa com a família. Nessa oportunidade serão repassadas as informações sobre o Criança Feliz, seus objetivos, funcionamento, formas de inserção e convite para a adesão às ações do programa. É importante que o primeiro contato da família com o visitador seja mediado pelo supervisor do programa. Essa acolhida pode ser realizada em grupo ou em outro tipo de ação coletiva. Essa atividade pode ser desenvolvida pelos supervisores ou pela equipe do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), com a participação dos profissionais que atuarão nas visitas domiciliares.

Nesse primeiro contato é imprescindível que algumas informações sejam repassadas e alguns acordos sejam definidos:

- Quais são os objetivos das visitas domiciliares (veremos de forma mais detalhada o que é e como funcionam estas visitas);
- Qual o tempo de duração da visita: aproximadamente 45 minutos;
- Quando serão realizadas as visitas domiciliares: data e horário, conforme melhor opção para a família;
- Qual a periodicidade das visitas domiciliares: semanais, quinzenais ou mensais, a depender do público-alvo;
- Como serão realizadas as atividades em grupo;
- Onde ocorrerão as atividades em grupo: CRAS ou outro local no território.

IMPORTANTE

É fundamental que as famílias se sintam livres e confortáveis para aderir ou não às ações propostas pelo supervisor e visitador. Portanto, é importante que elas estejam esclarecidas quanto à característica NÃO fiscalizatória e NÃO invasiva das visitas domiciliares.

Assim como as demais atividades desenvolvidas no CRAS, a acolhida da família deve ser planejada, organizada e pautada por uma postura receptiva e atenciosa dos profis-

sionais, cuidando para que as informações sejam repassadas de forma clara e em linguagem acessível, durante todo o acompanhamento da família.

O que se espera da postura da equipe do Programa Criança Feliz diante da família? Que atitudes podem facilitar um bom contato com a família?

- Chame cada pessoa do grupo familiar pelo nome. O apelido é algo pessoal. Utilize apenas quando for sugerido pela pessoa.
- Escute e valorize todas as dúvidas levantadas pela família. Isso é um bom sinal do comprometimento da família nesse novo processo.
- Forneça sempre as informações requeridas pela família, mas nunca se esqueça: quando não for possível responder naquele momento ao que está sendo questionado, é importante ser sincero quanto às nossas limitações. Afinal, repassar uma informação equivocada pode trazer prejuízos às pessoas.
- Incentive e valorize a participação da família na construção do planejamento do acompanhamento familiar.
- Respeite o tempo de cada família. Todos nós temos formas diferentes de lidar com os acontecimentos. Cada família é única!

Mais algumas informações essenciais sobre a família que não podemos esquecer:

As famílias são diversas e esta diversidade se traduz em diferentes formas de organização, dinâmica familiar, ciclo de vida dos seus membros, crenças, escolarização, nível cultural, lugar de moradia, modos de cuidar. Cada família é única!!!	Assim como a família, cada criança é única e as diferenças entre elas afetam o modo como elas aprendem e se desenvolvem.	É muito importante reconhecer e valorizar a cultura, a experiência, o protagonismo, os esforços e a capacidade de cuidado e proteção da família.
É fundamental o uso da metodologia pautada por uma postura ética, de não discriminação, de respeito ao ciclo de vida da criança e à autonomia das famílias e com a oferta de atividades centradas na criança, focadas na família e apoiadas no olhar integral e intersetorial.	É necessária a adoção de uma abordagem inclusiva das famílias com crianças com deficiência, bem como reconhecer que, independente da deficiência, ela deve acessar e desfrutar de seus direitos em condições de acessibilidade e igualdade.	Além do planejamento e organização das visitas domiciliares, as atividades dos visitantes devem ser realizadas sob a supervisão sistemática de técnicos supervisores e orientadas por uma atuação dialogada e integrada.

Isso significa, então, que a acolhida pressupõe uma relação ética entre profissional e família, sem julgamentos e preconceitos, baseada no vínculo de confiança e no respeito ao espaço privado da residência, à dignidade, à diversidade e a todas as formas de organização familiar.

RESUMINDO

A acolhida das famílias no território é um passo importante para informar sobre o Programa Criança Feliz e para sensibilizá-las visando ao acesso às visitas domiciliares. É fundamental cuidar para que o atendimento seja planejado, organizado e pautado por uma postura receptiva e atenciosa dos profissionais, e que as informações sejam repassadas de forma clara e em linguagem acessível para que as famílias se sintam livres e confortáveis para aderir ou não as ações do programa e também se sintam esclarecidas quanto ao cunho não fiscalizatório e não invasivo das visitas domiciliares.

Mais informações sobre a abordagem das famílias no contexto da Política Nacional de Assistência Social podem ser encontradas no documento “Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social (2016).

A visita domiciliar enquanto abordagem metodológica

Vimos que a acolhida é o momento em que a equipe repassará as informações acerca do programa, o visitador se apresentará e contará sobre a seu papel no acompanhamento, procederá à inclusão da família e será combinado com a família o melhor dia e horário para a realização do acompanhamento.

Vimos também que as figuras do supervisor e do visitador são essenciais na realização das ações do Programa Criança Feliz; são eles, em especial o visitador, que manterão contatos frequentes com as famílias.

Tendo essas informações iniciais, agora é hora de colocar a mão na massa. Vamos compreender o que são e como ocorrem as visitas domiciliares no âmbito do Criança Feliz.

As visitas domiciliares são ações desenvolvidas pelos visitadores na residência da família incluída no programa. Quando necessário, poderá ser realizada pelo supervisor.

Elas representam uma estratégia de aproximação dos serviços com a família atendida e, por isso, favorecem um reconhecimento mais preciso das características, potencialidades e necessidades de cada contexto, resultando em propostas de intervenção singulares, pertinentes a cada realidade.

Estudos mostram que as visitas domiciliares são efetivas para fortalecer os vínculos e as competências da família para o cuidado das crianças e promover o desenvolvimento infantil.

As visitas domiciliares compreendem uma ação planejada e sistemática, com metodologia específica, conforme orientações técnicas, para atenção e apoio à família, o fortalecimento de vínculos e o estímulo ao desenvolvimento infantil.

As visitas domiciliares no Programa Criança Feliz assumem, então, as perspectivas da prevenção, da proteção e da promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância.

Nesta perspectiva são objetivos da visita domiciliar:

- Orientar e apoiar os esforços das famílias com os cuidados para o desenvolvimento integral da criança;
- Identificar a interação entre a criança e o familiar responsável direto pelos cuidados e a proteção da criança;
- Orientar a família sobre atividades e cuidados que fortaleçam o vínculo entre a criança e o seu cuidador(a), desde a gestação;
- Orientar a família sobre brincadeiras, atividades comunicativas, entre outras que estimulam o crescimento e desenvolvimento integral da criança;
- Identificar necessidades de acesso a serviços e direitos.

A confiança da família no programa e na equipe será construída, a partir de uma postura acolhedora, de uma comunicação clara e de fácil entendimento, de gestos e atitudes respeitosos ao longo do período das visitas domiciliares. Não podemos esquecer que as visitas poderão durar anos.

PARA NÃO ESQUECER

1. *Ao chegar a cada residência, sempre ofereça um “bom dia” ou “boa tarde” de maneira cordial.*
2. *Sempre ofereça um olhar e um sorriso acolhedores.*
3. *Esteja disponível para escutar as expectativas e queixas.*
4. *Aproxime-se dos membros do grupo familiar por meio de uma linguagem que possa ser compreendida facilmente.*
5. *Ao ir embora é sempre agradável um “até logo”.*

O fato de estar na casa da família de maneira frequente, seja toda semana, a cada quinze dias ou uma vez por mês, compartilhando momentos em diferentes etapas da vida da família e do seu cotidiano, auxilia o visitador na identificação e na compreensão das dificuldades enfrentadas por elas.

Como o espaço doméstico favorece o surgimento de várias demandas da família que podem ou não estar relacionadas com o objetivo principal das visitas domiciliares, que é o de promover o desenvolvimento infantil da criança e fortalecer os vínculos entre cuidador(es) e criança, é importante que o visitador esteja atento para às seguintes situações:

- Não faça promessa que não possa ser cumprida.
- Toda pergunta deve ser feita com um objetivo. É essencial evitar questionamentos que possam ser traduzidos ou que possam pressupor qualquer forma de julgamento ou de culpabilização da família.
- É necessário respeitar os objetivos do programa e das funções do visitador e do supervisor. Não extrapole os limites da sua atuação.
- A família tem uma história, tem um repertório particular e tem uma forma de lidar com o que é novo. É necessário e importante reconhecer todo o esforço empreendido por ela diante dos cuidados com o desenvolvimento da criança.

É importante lembrar que diante de questões complexas, problemas ou em caso de necessidade de realizar encaminhamentos para a rede, o visitador deve sempre recorrer à orientação do supervisor.

Com o passar do tempo, o visitador vai se inserindo no cotidiano da família e da criança e a relação visitador/família fica, naturalmente, mais descontraída e flexível, mas sempre baseada em regras e princípios éticos de convívio.

Não podemos perder de vista que o visitador tem a responsabilidade de atender um grupo de famílias. Para facilitar o seu trabalho, indica-se, inclusive, que o grupo de famílias a ser acompanhado por cada visitador esteja no mesmo território.

Isso significa que a ética pressuposta no acompanhamento das famílias implica no sigilo das informações que são, especialmente, escutadas e observadas pelo visitador em cada residência. Isso implica no visitador não tecer comentário de uma família para outra. Essa atitude traduz-se em respeito à privacidade de cada família.

O pontapé inicial para as visitas domiciliares

PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ A PARTIR DA ACOLHIDA DAS FAMÍLIAS NO TERRITÓRIO

Antes de dar início às visitas domiciliares, os profissionais responsáveis pelo Criança Feliz devem observar a localização da moradia das famílias e, sendo possível, definir o número de famílias por visitantes, considerando a proximidade das moradias, para facilitar e potencializar os deslocamentos. Também podem observar a proximidade com a moradia do visitador, se essa questão for considerada a mais oportuna e adequada na relação visitador-família.

O visitador dará início às visitas domiciliares somente após feita a caracterização e o diagnóstico do território, por meio do Formulário de Caracterização do Território, preenchido pelo supervisor (Anexo I). Do mesmo modo, o visitador precisa antes agendar com as famílias a acolhida no CRAS ou nas suas residências.

Buscando um melhor desempenho no alcance dos objetivos e o fortalecimento do vínculo do visitador com a família, as visitas podem seguir o desenho apresentado.

Nas primeiras visitas domiciliares, o visitador irá reforçar o objetivo do programa e criar estratégias para o fortalecimento de vínculo com as famílias. Neste tempo será realizada a caracterização/diagnóstico da realidade da família, por meio do preenchimento de quatro instrumentos.

Certo! Agora partiremos para conhecer a família. Nesta etapa é necessário que os formulários sejam preenchidos de acordo com o público atendido. Serão preenchidos to-

dos os formulários³, caso haja criança e gestante na mesma família. Os formulários que compõem o diagnóstico inicial são:

- Caracterização da família (Anexo II);
- Caracterização da gestante (Anexo III);
- Caracterização da criança (Anexo IV);
- Diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil (Anexo V).

ATENÇÃO

O visitador deve realizar o preenchimento dos formulários no primeiro mês. Este momento é uma oportunidade inicial em que, juntamente com o levantamento, deve-se buscar a construção do vínculo de confiança e afeto com as famílias em relação à equipe do Criança Feliz.

Ótimo! Agora você já tem informações importantes a respeito da família, e poderá realizar a leitura dos contextos familiares e planejar ações singularizadas juntamente com o supervisor. Isso possibilitará ações mais adequadas ao cotidiano das famílias, promovendo o respeito à cultura, aos hábitos e às experiências locais.

Depois de concluída a caracterização das famílias e territórios, são iniciadas as atividades executadas pelo visitador a partir de um planejamento prévio, voltado às especificidades de cada família e à promoção dos ganhos de desenvolvimento infantil.

Tendo em vista que as famílias e as equipes que as acompanharão estarão vinculadas ao CRAS, ressalta-se que as atividades não deverão estar desvinculadas de outras atividades dentro deste equipamento social. Sempre que possível é importante que sejam organizadas atividades que incluam as famílias do Criança Feliz nas oficinas com famílias no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

Sugere-se que a cada 60 dias sejam organizadas atividades que contemplem assuntos relativos ao desenvolvimento infantil: palestras, filmes, oficinas, brincadeiras, etc.

³ Os formulários disponibilizados neste documento foram elaborados pelo Programa Infância Melhor (PIM) e reformulados para atender os objetivos do Programa Criança Feliz.

Apoiar a preparação para o nascimento da criança, valorizar o potencial da família para o cuidado e proteção, fortalecer vínculos afetivos e comunitários, enriquecer o repertório de atividades lúdicas e de interação entre os membros da família e a criança, assim como facilitar o acesso a serviços e direitos são potenciais das visitas domiciliares que podem impactar positivamente para as famílias e consequentemente o desenvolvimento infantil.

Toda ação no domicílio exige respeito e adequações das atividades ao ambiente disponível, ao contexto e à cultura

Planejamento das visitas domiciliares

Antes de cada visita domiciliar, deverão ser realizados encontros entre o visitador e o supervisor para que, em conjunto, sejam feitos o repasse e avaliação do último atendimento, os encaminhamentos necessários e o planejamento da próxima visita domiciliar.

O Planejamento de cada visita domiciliar é fundamental para orientar o visitador e para assegurar a particularidade de cada atendimento à família e à criança. Também traduz a intencionalidade ou o objetivo de cada visita, identifica as atividades que serão realizadas no domicílio e favorece a profissionalização do atendimento. Para facilitar o planejamento, será disponibilizado ao visitador (a) formulários específicos e o Plano de Visita. O planejamento da visita é de responsabilidade do visitador(a) e do Supervisor, cabendo a este último orientar e dar suporte técnico na realização dessa atividade.

Frequência das visitas domiciliares

A frequência das visitas domiciliares está relacionada ao ciclo de vida das crianças.

Para as crianças recém-nascidas e as menores de 2 (dois) anos, em função da maior dependência dos cuidados e estímulos familiares, as visitas domiciliares deverão ocorrer de maneira frequente.

Para as crianças com deficiência, deve-se considerar que o seu ritmo de desenvolvimento pode requerer um investimento de tempo maior durante a visita domiciliar, já que, a depender da deficiência, haverá necessidade de realizar atividades que as estimulem mais. As famílias com crianças com deficiência poderão ser acompanhadas pelo visitador até os 6 (seis) anos de idade.

As visitas serão realizadas na periodicidade semanal, quinzenal e mensal:

MENSAL	Para famílias com gestantes.
SEMANAL	Para famílias com crianças, com ou sem deficiência, de 0 a 24 meses.
QUINZENAL	Para famílias com crianças, com ou sem deficiência, de 24 a 36 meses.
SEMANAL ou MENSAL	Para famílias com crianças com deficiência, de 36 a 72 meses incompletos, de acordo com a singularidade de cada família.

FIQUE ATENTO À MUDANÇA DE ENDEREÇO DA FAMÍLIA

Deve-se considerar que a família, durante o período de acompanhamento, pode mudar de residência exigindo uma reorganização do trabalho do visitador e do supervisor, já que o novo local de moradia pode não fazer parte do território de abrangência do CRAS. Neste caso, a família deverá ser acompanhada pela equipe do Criança Feliz do novo CRAS, o que resultará na alteração do visitador e do supervisor. Sendo assim, é importante que o visitador apresente o novo visitador para a família e repasse a trajetória do seu acompanhamento.

A metodologia da visita domiciliar voltada às crianças do Programa Criança Feliz

Já sabemos que a visita domiciliar consiste em uma ação planejada, sistemática e com metodologia específica. Mas de qual metodologia nós estamos falando?

A proposta de trabalho a ser desenvolvida nas residências das famílias cadastradas no Criança Feliz, com crianças de 0-3 anos, foi baseada no referencial teórico “Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC)”.

A metodologia CDC foi elaborada e cedida ao Brasil pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e já foi utilizada em vários países com famílias de perfis diferentes, incluindo famílias em situação de pobreza, com crianças desnutridas, com deficiência ou em situação de risco.

Fundamenta-se no cuidado dado à criança nas diferentes idades e nos vínculos estabelecidos entre ela e seus cuidadores. É, portanto, uma metodologia pautada na orientação e no apoio aos esforços das famílias sobre vinculação e cuidados para o desenvolvimento da criança.

Sendo assim, valoriza as interações familiares com a criança, identifica e recomenda brincadeiras e atividades comunicativas que estimulam os vínculos e o desenvolvimento infantil. As brincadeiras e as atividades comunicativas são adequadas ao processo de desenvolvimento e respeitam as singularidades de cada criança. Assim, se alteram e se tornam gradativamente mais complexas, já que consideram a idade e a ampliação de aquisições.

O CDC valoriza o protagonismo e a autonomia da família na proteção e cuidado com a criança, para isso utiliza-se da acolhida, de observações, de perguntas orientadoras e da escuta sobre as práticas de cuidado que as famílias já desenvolvem.

Ao invés da realização de atividades diretamente com a criança, a metodologia privilegia a orientação e o encorajamento da família/cuidador(es), responsáveis diretos pela criança, para que desenvolvam as atividades e ampliem a capacidade de interagir e de lidar com as necessidades das crianças. Assim, fortalece os vínculos e a capacidade protetiva das famílias.

Nas visitas domiciliares, é importante que o profissional tenha habilidades para construir o vínculo de confiança, sem ser invasivo, para reconhecer, valorizar e potencializar as capacidades da família no cuidado e proteção, sempre respeitando seu protagonismo no processo.

A proteção é indissociável do cuidado: para proteger é importante cuidar. O cuidado requer atenção, acolhida, escuta, interação, conhecimento mútuo, relação, vinculação, dedicação e, especialmente, reconhecimento das necessidades de cuidado e das responsabilidades para com a proteção.

Para pensarmos os cuidados para o desenvolvimento da criança, faz-se necessário termos clareza sobre algumas definições apontadas pelo UNICEF/OPAS:

CUIDADO	CUIDADOR	FAMÍLIA
É parte constituinte do aprendizado das famílias e deve ser compreendido no contexto das sutilezas das interações humanas. Assim, o cuidado pode tornar os contatos e as interações entre cuidador e a criança em oportunidades de fortalecimento de vínculos protetivos, em estímulos ao desenvolvimento de habilidades das famílias e das crianças e no de exercício de valores fundamentais ao convívio: afetividade, amorosidade, diálogo, respeito, carinho, gentileza, cooperação e reconhecimento de limites e possibilidades na relação com o outro.	É uma pessoa importante na vida da criança - aquela que alimenta, protege, dá afeto, se comunica e atende às suas necessidades, tais como mãe, pai, avó, tio e outros cuidadores.	É considerada a cuidadora primária da criança e o principal contexto de desenvolvimento da criança.

A VISITA DOMICILIAR	VÍNCULO	APEGO
Pressupõe a presença do cuidador durante a visita.	É o resultado dos processos de convivência e é construído nas relações de cuidado do adulto com a criança. A relação cotidiana de cuidado da mãe e do pai com seu filho favorece a formação de vínculo.	É o processo da criança com o adulto que a cuida (mãe/pai/avó, etc). O apego da criança à pessoa de referência se desenvolve a partir das respostas do adulto às necessidades de cuidados da criança. Quanto mais experiências de interação social um bebê tiver com uma pessoa, maiores são as probabilidades de que ele se apegue a essa pessoa e tenha por ela um sentimento especial de segurança e conforto. Ou seja, tem o outro como uma “base segura” a partir da qual explora outros contextos.
BRINCADEIRAS	ATIVIDADES COMUNICATIVAS	BRINQUEDO
Atividade que distrai, diverte, desenvolve habilidades físicas, cognitivas, sociais e emocionais, exercita a autonomia, forma vínculos, estimula a imaginação da criança.	Atividade que dá significado à interação. Inclui o olhar, o toque, o sorriso, a fala, os gestos, os abraços e outros.	Se refere a qualquer objeto que a criança possa utilizar para pegar, tocar, manusear, botar na boca, com segurança, conforto e sem risco à saúde e ao seu bem estar. São, portanto, objetos que, nas mãos das crianças, podem ganhar significado tanto para promover o ato de brincar em si, quanto para estimular o desenvolvimento de suas habilidades.

Além dos conceitos acima delineados, o CDC apresenta a estrutura de referência para o desenvolvimento do vínculo entre cuidadores e crianças nas visitas domiciliares, que consiste em um conjunto de atitudes e posturas por parte do visitador e que devem seguir as seguintes etapas:

Observe: o contexto da família e da visita, como o cuidador(a) interage com a criança, como brinca, demonstra estar atento à criança, como acalma a criança, como conforta, como conversa, como demonstra afeto, como olha, como distrai, como dá limite à criança, como interpreta seus sinais, como cuida, dentre outros.

Pergunte e escute: as perguntas norteadoras são importantes para obter informações a respeito do contexto, do (a) cuidador(a) e da criança e para abordar um novo tema ou aspectos de uma temática ou conteúdo. A escuta atenta e acolhedora das respostas ajudará na identificação, no desenvolvimento e na recomendação de atividades que favoreçam os cuidados com o desenvolvimento da criança. As respostas favorecerão, ainda, a condução das atividades e orientações. As perguntas devem ser claras, encorajadoras e estimuladoras do desenvolvimento do potencial do(a) cuidador(a) e da criança. É importante estar atento para não fazer pergunta que possa traduzir ou pressupor julgamento, culpabilização, desqualificação e o não reconhecimento do esforço empreendido pela família/cuidador (a) com os cuidados com a criança.

Exemplos: *como você brinca com a criança? Como você conversa com a criança? Como você faz a criança sorrir? Como você acha que a criança está aprendendo? Gostaria de continuar fazendo a atividade com sua criança?*

Elogie e oriente durante a atividade: melhore a forma de cuidar. Oportunize atividades, orientações e informações utilizando linguagem de fácil entendimento pelo cuidador (a) e fazendo elogios diretos, específicos e imediatamente após a atitude ou a atividade realizada. O elogio incentiva o(a) cuidador(a), fortalece a sua confiança, valoriza seus esforços e habilidades e o(a) encoraja a fazer as atividades durante e após a visita.

Exemplo: *elogie quando o(a) cuidador(a) estiver brincando com a criança, conversando. Auxilie a notar a resposta positiva da criança, mostre que está reconhecendo seu esforço.*

Oriente: as orientações devem lidar, primeiramente, com as necessidades das crianças. É essencial a identificação de atividades comunicativas e brincadeiras apropriadas à criança, considerando a sua idade, o seu ritmo, o ambiente, deficiências e necessidades de estímulos e de cuidado. Durante a realização da atividade, onde o(a) cuidador(a) tiver dificuldades auxilie a olhar com mais atenção para o que a criança estiver fazendo e a responder diretamente/na hora. Explique ao cuidador(a) a importância de esti-

mular o desenvolvimento da criança e informe que as brincadeiras e as atividades comunicativas ajudam o cérebro a crescer e estimulam o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas, sociais e emocionais e que brincar e se comunicar com a criança vai ajudá-la a construir uma relação de vínculo por toda vida.

Encoraje o cuidador (a) a continuar a realizar as atividades com a criança. Considere a possibilidade de que algumas famílias não sabem que adultos que brincam com suas crianças estão ajudando-as a aprender. Também não sabem que tipo de brincadeira seria a mais apropriada para a criança nas diversas faixas etárias, assim como podem não saber que se deve conversar com a criança, mesmo antes de ela falar.

Verifique a compreensão: auxilie a família a compreender a importância da atividade para o desenvolvimento da criança. Cada família tem seu universo de linguagem, sua cultura, seu saber e experiência. As brincadeiras, as atividades comunicativas ou mesmo outros temas abordados na visita domiciliar são permeadas por aspectos culturais, regionais e vivenciais das famílias. É importante verificar se o cuidador(a) compreendeu a atividade recomendada, o que já sabe sobre ela, o que lembra de bom e o que aprendeu com a brincadeira.

Exemplo: *o cuidador (a) pode ter brincado de esconde-esconde, de imitação, mas conhece com outro nome, procurar e achar, copiar, etc.*

Faça recomendações de atividades: as atividades planejadas e as propostas pelo(a) visitador(a) não são tarefas para o(a) cuidador(a), são recomendações. É fundamental encorajar o(a) cuidador(a) para realização da atividade tanto durante a visita quanto durante a semana. Fortaleça a confiança do cuidador(a). Auxilie-o a praticar o que aprendeu, a brincar e a se comunicar com a criança. Ao recomendar uma atividade é essencial identificar as idades, o contexto da criança e da família e as atividades mais apropriadas. Ajude ainda o(a) cuidador (a) a compreender como as atividades recomendadas podem contribuir para ampliar as habilidades motoras, sociais emocionais, e fortalecer seus vínculos.

Exemplo: *Ao recomendar uma atividade para realizar durante a semana, pergunte ao(à) cuidador(a) se tem alguma dificuldade para realizar as atividades recomendadas. Escute as dificuldades e ajude a identificar soluções que sejam apropriadas para a família.*

Auxilie na resolução de dificuldades ou problemas: é fundamental identificar quaisquer dificuldades que o cuidador(a) apresente em relação à realização das atividades recomendadas ou a outras dificuldades, com o objetivo de auxiliar na busca da melhoria dos cuidados e na proteção da criança. É igualmente importante compreender a natureza e a complexidade da dificuldade e, se for o caso, orientar sobre o acesso aos recursos da rede intersetorial, quando se tratar de dificuldades sobre o acesso a serviços e a direitos. Sendo necessário acionar a rede intersetorial, o visitador deverá comunicar ao supervisor que tem, dentre as suas funções, realizar os encaminhamentos junto à rede de serviços.

Exemplo: *Se os pais (cuidadores) se sentirem sobrecarregados ou estressados demais para brincar com a criança: escute o que estão sentindo e auxilie a identificar uma pessoa-chave com quem possam contar para ajudá-los. Se parecer que a criança está sendo tratada muito severamente, sugira/recomende maneiras melhores de lidar com a criança. Se for preciso deixar a criança com outra pessoa por um período, veja a possibilidade de acionar a rede para o acesso à creche, etc.*

Faça o acompanhamento do cuidador(a) e da criança: agende seu retorno para a outra visita. Saber que vão se encontrar de novo ajuda o cuidador(a) a continuar a realizar as atividades recomendadas imediatamente. A visita periódica é muito importante para quem está começando a descobrir novas maneiras de interagir com suas crianças. Nas novas visitas, retome o que foi realizado e recomendado na visita anterior e peça para o(a) cuidador(a) lhe informar ou mostrar como realizou a atividade com a criança, elogie os seus esforços, recomende atividades adicionais para encorajar o seu interesse.

Em resumo, o fortalecimento do vínculo entre cuidadores e crianças e os ganhos no desenvolvimento infantil podem ser alcançados com algumas atitudes do visitador:

- **Observe, pergunte e escute**
- **Elogie e oriente durante a atividade**
- **Verifique a compreensão**
- **Faça recomendações de atividades**
- **Auxilie na resolução de dificuldades ou problemas**
- **Faça o acompanhamento do cuidador (a) e da criança**

As dimensões do desenvolvimento infantil

A metodologia utilizada para a realização das visitas domiciliares expressa a importância do cuidado e do vínculo da criança com seus pais/cuidadores para seu desenvolvimento. A família precisa ser valorizada enquanto protagonista e apoiada em sua autonomia.

Nesse sentido, precisamos compreender que cada período do desenvolvimento infantil é acompanhado de características específicas que irão orientar o planejamento das atividades sugeridas às famílias durante a visita domiciliar. Lembrando, também, que cada criança possui suas singularidades no desenvolvimento.

Entretanto, antes de entrarmos na caracterização dos períodos de vida das crianças, bem como quais atividades podem ser realizadas, respeitando os limites de cada período, é importante entender que o desenvolvimento da criança pode ser compreendido a partir de 4 (quatro) dimensões, as quais irão orientar a realização do diagnóstico inicial e as avaliações realizadas durante todo o acompanhamento da família.

As dimensões as quais estamos nos referindo correspondem à linguagem, motricidade, dimensão socioafetiva e cognitiva. Cada dimensão, além de possuir características específicas, nos permite observar algumas particularidades, como veremos a seguir.

LINGUAGEM	Ações Observáveis
<p>Muito cedo o bebê emite sons, chamados “balbucios”, que são suas primeiras tentativas de expressão verbal. O adulto interpreta essa linguagem peculiar, dando sentido à comunicação da criança. A construção da linguagem implica, portanto, na verbalização e na negociação de sentidos estabelecidos entre pessoas que buscam se comunicar. Além da linguagem falada, a comunicação acontece por meio de gestos, de sinais, da linguagem corporal, que dão significado e apoiam a linguagem oral das crianças. Esse processo refere-se à repetição pela criança, de fragmentos da fala do adulto ou de crianças, utilizados para resolver problemas em função de diferentes necessidades e contextos nos quais se encontre. Aprender a falar, entretanto, não consiste em memorizar sons e palavras. A aprendizagem da fala pelas crianças não se dá de forma desarticulada com a reflexão, o pensamento, a explicitação de seus atos, sentimentos, sensações e desejos. A linguagem oral é um dos elementos importantes para as crianças ampliarem suas possibilidades de participação nas diversas práticas sociais onde está inserida.</p>	<p>Olhar, tocar, sorrir, balbuciar, repetir, gesticular.</p>
MOTRICIDADE	Ações Observáveis
<p>O movimento é uma importante dimensão do desenvolvimento e da cultura humana. A criança se movimenta desde que nasce adquirindo cada vez maior controle sobre seu próprio corpo. Engatinha, caminha, manuseia objetos ou brinquedos, experimentando sempre novas maneiras de utilizar seu corpo e movimento. Ao movimentar-se, a criança expressa sentimentos, emoções e pensamentos, ampliando as possibilidades do uso significativo de gestos e posturas corporais. O movimento humano, portanto, é mais que simples deslocamento do corpo e no espaço; constitui-se em uma linguagem que permite a criança interagir com o meio no qual está inserido e com o outro.</p>	<p>Sugar, mexer, sentir, dançar, imitar, correr, saltar, mover, engatilhar, pular, brincar.</p>

SOCIOAFETIVIDADE	Ações Observáveis
<p>Desde o nascimento, a criança manifesta necessidades essenciais de sobrevivência, alimentação e higiene que dependem da sua interação com o outro, inicialmente com os adultos mais próximos. Na sua relação com a mãe, em especial, a construção de vínculos afetivos em momentos decisivos de seu processo de desenvolvimento emocional, constitui-se também em fator especial, principalmente nos primeiros anos de vida. Entre a criança e os cuidadores que com ela interagem e brincam, estabelece-se uma forte relação afetiva, que vai desde a troca de olhares até, em etapas posteriores, a verbalização de sentimentos. Essas pessoas não apenas cuidam da criança, mas também atuam como facilitadores nos seus contatos com o mundo. As experiências afetivas nos primeiros anos de vida são determinantes para que a criança estabeleça padrões de conduta e formas de lidar com as próprias emoções. Logo, as qualidades dos laços afetivos, são muito importantes para o desenvolvimento integral da criança.</p>	<p>Acariciar, conversar, tocar, sentir, expressar, doar, receber, dar atenção, manter contato olho a olho.</p>
COGNITIVA	Ações Observáveis
<p>O desenvolvimento cognitivo é um processo interno, mas pode ser observado através das ações e verbalizações da criança. Ele também se dá de maneira contínua desde os primeiros dias de vida. A criança é um ser social que nasce com capacidades afetivas, emocionais e cognitivas. Tem desejo de estar próxima as pessoas e é capaz de interagir e aprender com elas, de forma que possa compreender e influenciar seu ambiente. Ampliando as relações sociais, interações e formas de comunicação, a criança se sente cada vez mais segura para se expressar, podendo aprender nas trocas sociais, com diferentes crianças e adultos cujas percepções e compreensões da realidade também são diversas. Sua dimensão cognitiva, ou seja, seu raciocínio lógico, a criatividade, o entendimento da orientação espacial, a atenção seletiva, a observação da memória, o cálculo, os conceitos numéricos, além da capacidade de reflexão e autoavaliação, constroem-se a partir da sua natureza questionadora, os “porquês”. Portanto, o processo de aprendizagem pela criança requer uma intensa atividade interativa com o outro e com o meio, para que assim a construção do conhecimento aconteça internamente. Esse processo lhe possibilitará modificar seus conhecimentos prévios, ampliá-los ou diferenciá-los em função de novas informações, capacitando-as, desse modo, a realizar novas aprendizagens.</p>	<p>Questionar, pensar, construir, interagir, modificar, escolher, compartilhar, observar.</p>

Essas dimensões nos auxiliam a ter um parâmetro orientador sobre as observações necessárias do desenvolvimento de cada criança.

Somado ao que acabamos de aprender, vamos passar agora para a caracterização dos períodos de desenvolvimento e das atividades que podem ser realizadas para promover o desenvolvimento infantil junto às famílias.

Para tal, utilizamos a proposta e os materiais de apoio da Primeira Infância Melhor (PIM), uma política pública pioneira no Brasil, que consiste em uma ação transversal de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Desenvolve-se desde 2003 no Rio Grande do Sul, por meio de visitas domiciliares e comunitárias realizadas semanalmente a famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, visando ao fortalecimento de suas competências para educar e cuidar de suas crianças.

Optou-se pela utilização da metodologia do PIM em complementação aos referenciais do CDC, a fim de oferecer um leque de possibilidades para o planejamento das atividades a serem realizadas nas visitas domiciliares. Sendo as visitas periódicas, a organização dos ganhos de desenvolvimento em períodos facilita o planejamento das atividades.

Além disso, este guia também utilizou as diretrizes da Base Nacional Comum Curricular para a Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica que é ofertada em creches para crianças de até 3 anos e em pré-escolas, para crianças de 4 e 5 anos, por meio de práticas pedagógicas cotidianas. Segundo essas diretrizes, as instituições de Educação Infantil devem ter como objetivo garantir à criança o acesso a processos de apropriação, renovação e articulação de conhecimentos e aprendizagens de diferentes linguagens, assim como o direito à proteção, à saúde, à liberdade, à confiança, ao respeito, à dignidade, à brincadeira, à convivência e à interação com outras crianças.

O brincar e a brincadeira são constitutivos da infância. A brincadeira é para a criança um alicerce do seu desenvolvimento e que possibilita a investigação e a aprendizagem sobre as pessoas e o mundo. Valorizar o brincar significa oferecer espaços e materiais que favoreçam a brincadeira como atividade que ocupa o maior espaço de tempo na infância.

Além do brincar e da brincadeira, o desenvolvimento da leitura deve ser estimulado desde a sua mais tenra idade. A participação da família é de suma importância neste processo, para que a criança crie o hábito de leitura. Na primeira infância, escutar histórias é o início de um caminho infinito de descobertas pessoais e de entendimento do mundo. Oferecer literatura às crianças, a partir da gestação, e dos primeiros meses de vida, contribui para que cada uma delas possa exercer, em condições de igualdade,

seu direito de se transformar e de transformar o mundo por meio do pensamento, da imaginação e da criação. As crianças que vivenciam momentos de leitura compartilhada no âmbito familiar têm possibilidades de ampliar mais seu desenvolvimento afetivo, cognitivo e social.

Neste sentido, apontamos algumas atividades a serem desenvolvidas no âmbito da visita domiciliar que também considera os eixos norteadores, as interações e a brincadeira, definidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), e os direitos de aprendizagens estabelecidos na Base Nacional Curricular Comum (BNCC).

PARA SABER MAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS BRINQUEDOS, BRINCADEIRAS E LEITURAS

MEC. Brinquedos e brincadeira nas creches. Manual de orientação pedagógica. 2012. 160.p.

MEC. Conta de Novo?! As famílias e a formação literária do pequeno leitor. Leitura e escrita na educação infantil. Encarte. 2016

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ. Guia para os Pais. 2016.

Ao apresentar uma série de atividades que podem ser desenvolvidas em cada período, baseadas no PIM e na BNCC, estamos apoiando o visitador no planejamento das visitas domiciliares, que consiste em uma ação fundamental para o sucesso do programa.

É importante ressaltar que a Caderneta de Saúde da Criança possui várias orientações sobre o desenvolvimento infantil e os visitadores podem orientar sua leitura para apoiar a realização das atividades.

Poderá também ser utilizada a “Coleção Fazendo Arte” para subsidiar as ações realizadas durante as visitas.

4 Material elaborado e disponibilizado pelo Programa Infância Melhor (PIM).

Além disso, o trabalho deve ser sempre baseado no acompanhamento dos ganhos de desenvolvimento que compreende o diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil e as avaliações subsequentes realizadas pelo visitador.

PARA LEMBRAR

Tanto o diagnóstico quanto as avaliações posteriores utilizam os indicadores de desenvolvimento que possuem como referência as dimensões a serem acompanhadas: linguagem, motora, socioafetiva e cognitiva.

Um dos aspectos mais relevantes no atendimento às famílias com crianças de zero até seis anos é a possibilidade de acompanhar os ganhos de desenvolvimento infantil por meio de instrumento específico que oportuniza ao visitador registrar suas observações cotidianas sobre os avanços e dificuldades experimentadas pelas crianças ao longo de seu processo de desenvolvimento e avaliá-las, com apoio do supervisor, ao término de cada faixa etária.

Este instrumento, intitulado Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil, é organizado a partir dos indicadores de desenvolvimento disponibilizados neste guia (Anexo V). Eles representam atitudes esperadas das crianças ao final de cada faixa etária, servindo de referência ao acompanhamento e avaliação do desempenho das crianças.

Portanto, é fundamental que as equipes do programa, especialmente os visitadores, dominem esses conhecimentos, garantindo maior qualidade ao seu trabalho.

O desenvolvimento infantil e atividades para serem realizadas

Cada período do desenvolvimento, acompanha uma série de características. É muito importante diferenciar cada período para conseguirmos planejar as atividades que, de fato, auxiliem naquele momento de vida da criança e, também, como essas atividades podem promover ou ampliar o vínculo entre pais/cuidadores.

De forma a facilitar nossa compreensão, apresentaremos aqui os seguintes períodos de vida da criança:

- a. do nascimento ao 1º mês;
- b. do 3º ao 6º mês;
- c. do 6º ao 9º mês;
- d. do 9º ao 12º mês;
- e. de 1 a 2 anos e;
- f. de 2 a 3 anos.

Cada período é acompanhado de suas características; exemplos de atividades que podem ser realizadas durante as visitas domiciliares; e indicadores para avaliação de cada atividade.

a. Do nascimento ao 1º mês

Características gerais do período:

- Os movimentos dos braços e das pernas são pouco controlados, mas a criança consegue controlar os movimentos dos olhos, da cabeça (quando está deitado) e de sucção.
- Agarra de forma involuntária o que lhe for colocado na palma da mão por reflexo.
- O sorriso é um reflexo involuntário.
- Fixa o olhar por alguns momentos e é capaz de seguir com o olhar virando a cabeça.
- Reage quando ouve alguns sons.
- Alterna entre diferentes estados: a dormir, sonolento, acordado, vigil e ativo, irritado ou a chorar e tem por vezes dificuldade em passar de um estado para o outro.
- Segue atentamente com os olhos pessoas e objetos que estão perto.
- Quando escuta algum barulho, vira a cabeça para procurar de onde vem.
- Olha bem para as mãos e as coloca na boca.
- Segura um objeto colocado em sua mão.

Sugestões de atividades para realização junto ao cuidador(a):

- Proporcione meios para que o bebê veja, ouça, movimente braços e pernas livremente. Acaricie e conforte o bebê suavemente. É bom o contato.
- Converse com o bebê. Desde o primeiro momento de vida, converse com o bebê, em tom de voz agradável em volume normal, e de preferência olhando atentamente para ele.
- Olhe nos olhos do bebê e fale com ele. A amamentação é um bom momento para isso.
- Fale com voz suave e sorria durante a amamentação.
- Mostre de perto objetos coloridos ou que façam barulho. Deixe o bebê tentar pegá-los.
- Faça barulhos para o bebê tentar perceber de onde vem o som.

Indicadores do desenvolvimento:

INDICADORES DO NASCIMENTO ATÉ COMPLETAR 28 DIAS	PRESENTE	AUSENTE
Abre e fecha os braços em resposta à estimulação (Reflexo de Moro).		
Postura: barriga para cima, pernas e braços, flexionados, cabeça lateralizada.		

INDICADORES DO NASCIMENTO ATÉ COMPLETAR 3 MESES	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER
Dá mostras de prazer e desconforto.			
Sorri frente ao rosto de uma pessoa.			
Emite sons como forma de comunicação.			
Mantém firme a cabeça quando levanta.			
Colocada de bruços, levanta a cabeça e parte do tronco momentaneamente.			
Agarra casualmente objetos colocados ao seu alcance.			
Fixa seu olhar durante alguns segundos no rosto das pessoas ou nos objetos.			
Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento.			
Reconhece e reage à voz da mãe/cuidador.			

b. Do 3º mês ao 6º mês

Características gerais do período:

- Reconhece as pessoas do seu convívio.
- Sorri para pessoas mais íntimas.
- Pode estranhar pessoas desconhecidas.
- Pode agarrar objetos se estiverem ao seu alcance.
- Com ajuda, poderá mudar de posição e se manter sentado sozinho por alguns instantes.
- Pode dar risadas, balbucia e expressa entusiasmo frente a brinquedos e objetos.
- Durante as brincadeiras, é possível observar que procura os sons lateralmente e mostra interesse por objetivos que fazem barulho.

Sugestões de atividades para realização junto ao cuidador(a):

- Fale e, quando o bebê olhar para você, cubra o seu rosto, escondendo-se atrás de uma fralda ou pano. Em seguida, retire a fralda e verá que ele procurará por você.
- Deixe cair um objeto perto do bebê e pergunte a ele onde está o brinquedo. Em seguida, ponha o brinquedo ao alcance de suas mãos e quando ele for agarrá-lo, coloque a fralda ou pano por cima, deixando uma parte de fora. Diga a ele que procure pelo brinquedo. Se o bebê não retirar a fralda de cima, tire você. Repita a brincadeira várias vezes.
- Brincadeira de seguir o brinquedo. Mova o brinquedo lentamente diante do rosto do bebê para que ele aprenda o movimento de acompanhar com o olhar.
- Mova um chocalho na frente dele e depois faça com que ele mesmo o agarre e agite.
- Para estimular o bebê a mudar de posição, coloque a seu lado um brinquedo e o incentive a pegá-lo.

Indicadores do desenvolvimento:

INDICADORES DOS 3 MESES ATÉ COMPLETAR 6 MESES	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER
Reconhece pessoas próximas e/ou chora na frente de estranhos			
Balbucia e sorri na interação com outro			
Muda da posição de barriga para baixo para posição de costas e vice-versa			
Agarra brinquedos e os mantém por algum tempo			
Reconhece a voz de algumas pessoas			
Procura com os olhos objetos a sua frente			
Varia o volume de suas vocalizações			

c. Do 6º ao 9º mês

Características do período:

- Já consegue se arrastar e/ou engatinhar.
- Se movimenta, fica sentado e em pé, segurando-se na grade do berço e nos móveis.
- Pode dar passos com ajuda.
- Brinca com objetos de diferentes formas, tamanhos e cores.
- Durante todo o primeiro ano está adquirindo habilidades para emitir e compreender os sons.
- Atende quando chamado pelo nome.
- Reconhece, também pelo nome, as pessoas com as quais tem mais contato.
- Demonstra alegria quando as pessoas repetem os sons que ele faz e, ao escutar, tenta imitar.
- Compreende as expressões “não” e “tchau”.
- Imita sons simples: “au au”, “dá”, “miau”.

Sugestões de atividades para realização junto ao cuidador(a):

- Convide o bebê a bater um objeto no outro. Utilize brinquedos de madeira, plástico, borracha ou papelão.
- Brinque de esconder objetos. Cubra-os objetos com uma fralda ou pano e pergunte a criança onde estão. Caso não encontre, retire para que ele pegue o objeto. Comece a ensinar outros movimentos a seu filho, como brincadeiras e gestos, o “parabéns pra você” batendo palmas ou dar “tchau”.
- Repita sons que fizer e espere que ele responda. Quando responder, sorria para que ele também sorria.
- Chame a criança e as pessoas próximas pelo nome para que ele possa aprender.
- Palavra cantada. O primeiro contato das crianças com a literatura é feito por meio da voz de alguém que canta e recita palavras que encantam e consolam. Assim como a conversa é importante cantar e ouvir música também.

Indicadores do desenvolvimento:

INDICADORES DOS 6 MESES ATÉ COMPLETAR 9 MESES	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER
Começa a se arrastar ou engatinhar			
Senta-se sozinho e conserva o equilíbrio			
Agarra pequenos objetos com dois dedos			
Coloca e tira objetos de diferentes tamanhos em uma caixa ou recipiente de boca larga			
Procura objetos que lhe chamam a atenção quando alguém os esconde propositalmente			
Brinca de atirar e buscar objetos			
Emite sons e imita outros objetos			
Presta atenção quando escuta seu nome			
Segura e transfere objetos de uma mão para outra			

d. Do 9º mês ao 12º mês (1 ano)

Características do período:

- Pegar, atirar, colocar e retirar objetos de caixas ou potes.
- Pode cumprir ordens simples como: “vem aqui”, “pega o brinquedo”, “me dá”, e “tchau”, quando acompanhadas de gestos.
- A criança pode expressar alegria e tristeza e reconhecer emoções de outras pessoas.
- É capaz de dar pequenos passos com auxílio de adultos ou se apoiando em móveis. Por volta dos 12 meses, já pode caminhar sozinha.
- A criança aponta, quando perguntada, onde estão as pessoas ou os objetos.
- Tampa e destampa caixas redondas para pegar brinquedos.
- Reconhece sua própria imagem no espelho e a de quem está com ela.

Sugestões de atividades para realização junto ao cuidador(a):

- Retribua os sorrisos da criança. Atenda quando ela chamar para que ela se sinta segura e feliz.
- Dê ordens simples como: “me dá a mão”, “vem aqui”, “traz o brinquedo”; e faça perguntas como: “onde está o papai?”, “onde está o cachorro?”.
- Quando você repetir os sons que ela produz, comece a combinar com palavras como: “mamãe”, “papai”, “vovó”.
- Estimule a criança a manter um diálogo.
- Cante músicas com diferentes ritmos, incentivando a criança a dançar, movimentar o corpo e seguir no balanço da música.
- Quando a criança pedir algo, apontando com o dedo, pronuncie o nome do objeto.
- Cesto do tesouro: é a coletânea de objetos domésticos, de uso cotidiano, utilizado com o fim de ampliar as experiências sensoriais. A variedade de texturas e características dos objetos possibilitam a exploração livre do bebê, oferecendo, pela sensorialidade, oportunidade de novos conhecimentos.

Indicadores do desenvolvimento:

INDICADORES DOS 9 MESES ATÉ COMPLETAR 12 MESES	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER
Dá pequenos passos com apoio			
Manuseia, atira e pega brinquedos			
Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca			
Tampa e destampa caixas redondas			
Cumpe pequenas ordens, como “pega o brinquedo” ou “me dá”			
Emprega pelo menos uma palavra com sentido			
Faz gestos com a mão e a cabeça (não, tchau, bate palmas)			

e. Do 12º mês ao 24º mês (1 ano a 2 anos)

Características do período:

- Algumas crianças com um ano já caminham.
- Utiliza a colher, o copinho e quer comer e beber sozinha.
- Quer conhecer e pegar tudo que a rodeia e está ao seu alcance.
- Já associa as formas, cores e tamanhos dos objetos.
- Gosta de arrastar as coisas, chutar e atirar a bola.
- Ajuda na troca das roupas, fraldas e até no banho.
- Imita os adultos em atividades como: dar de comer a uma boneca, pentear o cabelo e rotinas diárias como varrer ou lavar.
- Utiliza pelo menos 2 palavras para expressar uma ideia.

Sugestões de atividades para realização junto ao cuidador(a):

- Procure falar de forma mais clara e correta possível. Se ele pedir algo por gestos, faça com que diga o que quer.
- Brinquedos e materiais para pôr e tirar. Encher um recipiente de plástico com pequenas colheres, rolhas, bolas de tênis, pregadores de roupa ou outros objetos pequenos e deixar a criança brincar de tirar e colocar.
- Dê a ela pequenas tarefas como buscar o sapato ou pegar a bola e atirá-la.
- Oriente a criança para que recolha seus brinquedos quando terminar a brincadeira. Pergunte à criança qual é o seu nome. Mesmo que ela não responda, pouco a pouco o fará.
- Peça que mostre onde está seu nariz, boca ou outra parte do corpo.
- Mostre à criança livros de história, fotos, revistas e fale sobre personagens, objetos ou animais que aparecem.

Indicadores do desenvolvimento:

INDICADORES DOS 12 MESES ATÉ COMPLETAR 18 MESES	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER
Caminha com equilíbrio			
Chuta uma bola			
Tampa e destampa caixas			
Combina pelo menos duas palavras			
Bebe segurando o copo com a própria mão			
Monta uma torre com dois elementos			
INDICADORES DOS 18 MESES ATÉ COMPLETAR 2 ANOS	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER
Sobe e desce degraus baixos			
Monta uma torre com no mínimo três elementos			
Tampa e destampa frascos com rosca			
Fala frases com três palavras			
Nomeia alguns objetos cotidianos			

Começa a utilizar pronomes (ex.: meu, teu)			
Segura um brinquedo enquanto caminha			
Come, segurando o talher com a própria mão			
Cumpre simultaneamente até três ordens simples			

f. Do 24º mês ao 36º mês (2 anos a 3 anos)

Características do período:

- A criança já corre com segurança e pula com os dois pés juntos e/ou fica num pé só.
- Seus movimentos, principalmente os das mãos, estão se aperfeiçoando.
- Deseja fazer o que os adultos fazem, brincando de ser a “mamãe”, o “papai”, o “motorista”, entre outros.
- Gosta de realizar as coisas sozinha.
- Interessa-se por tudo. É inquieta e curiosa.
- Seu vocabulário aumenta e já se expressa por frases com 4 ou mais palavras.
- Compreende o significado das diferentes palavras e interessa-se por pequenas histórias que você conta.
- Relaciona-se bem com um maior número de pessoas e começa a gostar da companhia de outras crianças.

Sugestões de atividades para realização junto ao cuidador(a):

- Deixe-a brincar bastante. Brinque junto sempre que possível.
- Deixe que brinque com outras crianças. Assim, aprenderá a se relacionar e compartilhar os brinquedos.
- A criança gosta de correr, saltar, jogar bola, etc. Crie novas possibilidades levando-a ao parque, ao campo ou até mesmo em casa.
- Ofereça papel e giz de cera com espessura grossa para que rabisque.

- Coloque dentro de uma caixa ou saco alguns brinquedos ou objetos. Peça que tire um por um e pergunte a ela “O que é?”, “Como é?”, “Para que serve?”.
- Dê vida aos acontecimentos da história que estiver contando. A criança tem facilidade de imaginar. Por exemplo, um cabo de vassoura sendo um cavalo. Uma fralda pode virar uma capa de super-herói.
- Construção de Cabanas: Brincar de construir cabanas, túneis com cobertores ou toalhas, presas por pregadores sobre dois fios de nylon que atravessam a sala ou o quarto. No interior desses espaços, pode-se contar histórias, brincar de faz-de-conta e de esconder.

Indicadores do desenvolvimento:

INDICADORES DOS 2 ANOS ATÉ COMPLETAR 3 ANOS	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER
Compreende grande parte do que escuta			
Fala frases com quatro ou mais palavras			
Imita atitudes simples dos adultos			
Corre com segurança			
Pula com os dois pés juntos e/ou fica em um pé só			
Seleciona objetos semelhantes por cor e forma			
Constrói torres ou pontes com mais de três elementos			
Faz rabiscos e riscos no papel			
Sustenta copo e colher com firmeza			
Avisa a necessidade de fazer xixi e cocô			
Despede-se quando sai de um lugar			
Aceita relacionar-se com outras pessoas, mesmo que desconhecidas			

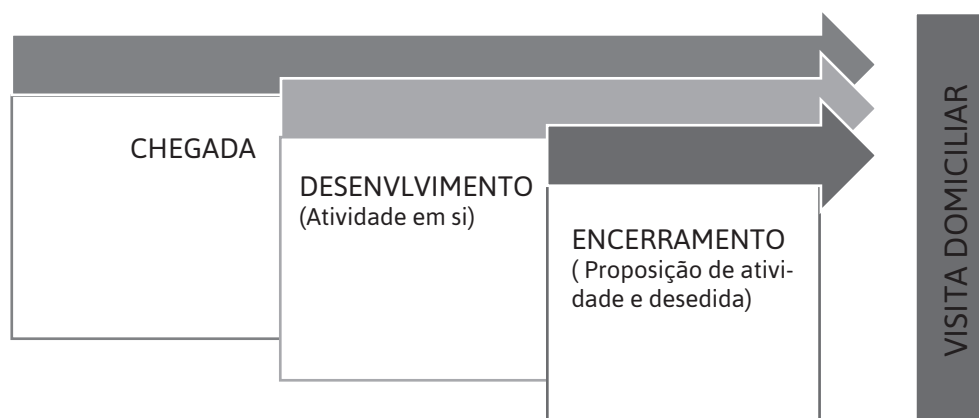
Estrutura das visitas domiciliares:

A visita domiciliar pode ser organizada em três momentos didaticamente inter-relacionados.

Guiar-se por esses momentos, além de favorecer a atenção profissional necessária para atingir as metas das ações da visita domiciliar, contribui para que o atendimento não deixe de ser focado nas necessidades da criança.

Vamos conhecer, então, a estrutura básica de cada momento.

1º Momento: Inicial



O visitador será recebido na casa da família e, de forma afetuosa e acolhedora, realizará a escuta dos relatos da semana feitos pela mãe/pai ou outro cuidador. As demandas da família devem ser observadas, bem como seu acesso à rede de serviços.

Nesse primeiro momento, o visitador deve fazer a retomada da atividade deixada na semana anterior e, durante a conversa com a família, devem ser levantados os ganhos da criança, as dificuldades encontradas pelos pais/cuidadores e da própria criança na realização da atividade e, ainda, como foi a realização da atividade prevista para semana anterior.

Após a retomada da atividade deixada, o visitador orienta a família sobre a atividade do dia. De forma clara e precisa, é feita a explicação dos objetivos do planejamento, buscando sempre esclarecer para a família que esta atividade está sendo proposta conforme as características da faixa etária a qual a criança se encontra.

Para tanto, o visitador poderá, junto com a família, ler as descrições sobre o desenvolvimento da criança e suas possibilidades em cada faixa etária. Nesse caso, devem ser li-

das apenas as especificações relacionadas à faixa etária da criança que está sendo atendida naquele momento.

Este também é o momento em que o visitador explica com clareza como a mãe/pai/cuidador deverá confeccionar o brinquedo que será utilizado na atividade da semana, se este for o caso, fazendo deste um instrumento de estímulo que possibilite que o desenvolvimento da criança possa avançar de forma lúdica e prazerosa.

IMPORTANTE

Para a construção dos brinquedos sempre será priorizada a utilização de sucatas, objetos existentes na residência e elementos da natureza!!!

2º Momento: Desenvolvimento

Já com a orientação repassada e após o brinquedo ser confeccionado pela mãe/pai/cuidador, o visitador deve ressaltar a importância do protagonismo da família no desenvolvimento das atividades propostas e, ainda, reforçar a prática do brincar como sendo essencial na construção e evolução do aprendizado da criança. Nesse momento, é crucial que o visitador seja observador da atividade desenvolvida diretamente pela mãe/pai/cuidador.

O posicionamento do visitador durante a realização da atividade pela família é fundamental. Recomendamos que, após orientar como a atividade deve ser feita, o visitador se coloque em segundo plano e assista a atividade. Dessa forma, se mantendo atento à criança e à família, será possível observar e ressaltar para a mãe/pai/cuidador a importância do olhar e da postura acolhedora entre cuidador e criança.

Uma forma de orientar à família quanto a maneira de manter um bom contato visual com a criança é fazer com que o adulto sempre se coloque no mesmo nível (altura) que a criança. Sendo assim, uma boa opção é fazer com que o(s) adulto(s) sente-se no chão com a criança, dependendo da idade.

O visitador deve observar a interação da família durante as brincadeiras e dar sugestões quando necessário e sempre se colocar à disposição para esclarecer qualquer dúvida durante este momento.

Mas sempre valorizando o protagonismo da mãe-pai, salientando seu papel de educador principal e a valorização desse momento de troca entre mãe-pai e criança.

3º Momento: Final

No término da atividade, o visitador avaliará junto com a família os resultados da brincadeira realizada naquele dia, observando os ganhos para o desenvolvimento e as necessidades da criança para que possam ser estimuladas. É necessário reforçar o papel fundamental que a família assume enquanto educador na prática cotidiana de estímulo da criança.

O visitador orientará e incentivará a família sobre a necessidade da continuidade das ações educativas e dará sugestões de outras atividades que podem ser realizadas em casa, durante a semana, com a criança e na ausência do visitador. Além disso, a família deve ser orientada a avaliar os ganhos no desenvolvimento identificados durante a realização da(s) atividade(s) pela criança.

Por fim, o visitador deve orientar a família para avaliar os ganhos evidenciados durante as atividades realizadas pela criança, fortalecer o protagonismo da família junto à rede de serviços, em caso necessário, assim como sensibilizá-las da importância da regularidade da visita domiciliar e da espera para o próximo encontro.

Ao final, o visitador deve registrar em seu Plano de Visita as suas considerações sobre a visita domiciliar e posterior diálogo com o supervisor.

Sugere-se que cada visita domiciliar seja realizada por um período de aproximadamente 45 minutos para cada criança atendida no grupo familiar.

Para as famílias com mais de uma criança no Criança Feliz, o visitador deve acordar com a família como as visitas domiciliares ocorrerão, pois não é possível, dentro dessa metodologia, realizar o atendimento no mesmo momento para mais de uma criança.

Sendo assim, as visitas domiciliares podem ser realizadas de maneira sequenciada ou em dias diferentes. Esta organização deverá levar em conta a disponibilidade da família em receber o visitador em mais de um dia na semana.

Exemplo: se em uma mesma família, o visitador identificar a existência de João, 08 meses, inserido no Programa Bolsa Família e Cláudio, 03 anos, inserido no Benefício de Prestação Continuada, poderá:

Possibilidade 1:

- Agendar em um único dia, dois horários diferentes: todas as segundas-feiras das 14h às 14h45 para João e das 14h45 às 15h25 para Cláudio.

Possibilidade 2:

- Agendar em dias diferentes: todas as segundas-feiras das 14h às 14h40 para João e todas as quartas-feiras das 14h às 14h40 para Cláudio.

NÃO ESQUECER

As atividades realizadas durante as visitas domiciliares devem ser singularizadas. Isso significa que a proposta deverá considerar as características de cada faixa etária e ser embasada no desenvolvimento da criança e na realidade da família.

A visita domiciliar e as crianças do Benefício de Prestação Continuada (BPC)

O Criança Feliz inclui, em seu público prioritário, crianças de até 72 meses e suas famílias beneficiárias do BPC.

O Benefício de Prestação Continuada- BPC da Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS garante um salário mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 anos), que o impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário-mínimo vigente.

A inclusão das pessoas com deficiência é um desafio para todos e exige mudança de paradigma para que não vejamos com estranhamento as diferenças, porque as diferenças são características inerentes à manifestação da espécie humana e das demais espécies que habitam o planeta. As propostas atuais trazem a possibilidade de discutir a inclusão frente a um paradigma que não se refere mais à condição da tolerância e da “caridade” ou assistencialismo. As novas concepções colocam os direitos humanos na linha de frente, especialmente os direitos de crianças e adolescentes, e a necessidade evidente de se repensar a sociedade e especificamente a educação e a saúde para todos (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

A garantia de direitos é assegurada por meio de políticas, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (1989), reforçada pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015), a qual coloca como principal objetivo a reabilitação na sua capacidade funcional e de desempenho humano, colaborando para a sua inclusão social e prevenindo os danos que podem contribuir com o surgimento de outras deficiências.

A fim de garantir o acesso às escolas, o Programa de Acompanhamento e de Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC,

difundido como PROGRAMA BPC NA ESCOLA, foi instituído pela Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007. O BPC na Escola tem como principal diretriz o desenvolvimento de ações intersetoriais, envolvendo as políticas de educação, de assistência social, de direitos humanos e de saúde, visando garantir o acesso e a permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, prioritariamente de 0 a 18 anos de idade.

Saiba mais sobre o BPC

Para que uma pessoa tenha direito ao BPC, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário mínimo. No caso de pessoas com deficiência, é preciso que elas passem por avaliações médica e social realizadas por profissionais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

A gestão do BPC é feita pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que é responsável pela implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do benefício. A operacionalização é realizada pelo INSS.

Para obter informações sobre o BPC, o cidadão pode procurar o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) mais próximo da sua residência para esclarecer dúvidas sobre os critérios do benefício e sobre sua renda familiar, além de receber orientação sobre o preenchimento dos formulários necessários.

Por que as crianças com deficiência são uma prioridade para o Programa Criança Feliz?

A finalidade das visitas domiciliares é apoiar as famílias, o fortalecimento de vínculos e o estímulo ao desenvolvimento infantil por meio de um cuidado integral.

Se a chegada de um bebê normalmente interfere na dinâmica, na estrutura e no cotidiano familiar, provocando ansiedade, angústia, insegurança e medo, esses sentimentos podem se intensificar quando essa criança tem alguma deficiência ou problema de saúde.

Nesse contexto, a visita domiciliar do PCF pode apoiar as famílias das crianças com deficiência:

- Fornecendo orientações sobre o cuidado dos filhos e melhorando as habilidades parentais.
- Fornecendo informações em relação à rede de serviços de saúde e assistência social dos quais possam necessitar.
- Fortalecendo a rede de suporte social das famílias nessa situação.

Conhecendo as famílias de crianças do BPC

É importante conhecer o perfil das famílias de crianças com deficiência. Os diagnósticos poderão ser complementados a partir das informações extraídas dos Relatórios disponíveis no Sistema BPC na Escola (<http://aplicacoes.mds.gov.br/bpcnaescola>).

Por meio dessa avaliação inicial, será possível identificar informações necessárias ao acompanhamento da criança. Também é fundamental identificar se a criança está sendo acompanhada na rede de atenção à saúde, no acesso à educação infantil e nas redes de apoio à família.

O diagnóstico inicial da família deverá ser discutido com o supervisor, que acionará o suporte das redes para o planejamento das atividades a serem desenvolvidas pelo visitador nas visitas domiciliares.

O foco das visitas domiciliares para as crianças do BPC

O foco prioritário da VD voltada às crianças do BPC será trabalhar a interação do(s) cuidador(es) com a criança e o fortalecimento dos vínculos afetivos.

A orientação aos cuidadores deverá seguir a proposta já apresentada do CDC:

- **Observe, pergunte e escute:** veja como os cuidadores e crianças interagem, como eles se comunicam e brincam. Com acolhimento e escuta será possível identificar também questões importantes para as famílias relacionadas aos direitos das crianças, saúde, educação.
- **Elogie:** as famílias precisam ser incentivadas e ter sua confiança fortalecida para os cuidados com a criança com deficiência. Elas podem ter muitas dúvidas e podem se sentir inseguras pelo fato da criança necessitar de alguns cuidados especiais. Elogiar é uma boa forma de fortalecê-los em sua autoconfiança.
- **Aconselhe:** sempre que possível, faça sugestões que possam melhorar a interação dos cuidadores com suas crianças.
- **Resolva problemas:** identifique quaisquer dificuldades que os cuidadores possam ter e ajude-os a resolver os problemas. Essa ajuda pode se dar no campo do fortalecimento do vínculo e das interações e também poderá necessitar do suporte do supervisor e do Comitê Gestor Municipal, a fim de potencializar a atuação da rede intersetorial para apoiar as famílias e fortalecê-las para o exercício das funções de proteção, cuidado e educação.
- **Verifique a compreensão:** descubra o que os cuidadores compreendem e se estão fortalecidos para cuidar melhor das crianças.

Com o suporte dos profissionais que acompanham a criança na rede de atenção à saúde, educação e assistência social poderão ser planejadas atividades de estimulação do desenvolvimento infantil, respeitando o ritmo diferenciado de aquisições no desenvolvimento de cada criança. Poderão ser envolvidos nesse planejamento o gestor de educação especial do município/região, a equipe da atenção básica e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família que fazem o acompanhamento da criança nos territórios ou os Centros Especializados em Reabilitação (CER), entre outros.

Assim como para todas as crianças, é importante respeitar as singularidades e necessidades de cada criança/família.

É importante ainda, ressaltar, que a atuação do visitador será sempre junto aos cuidadores e não junto à criança e que a VD não substituirá a atenção especializada da saúde e/ou educação.

Para saber mais sobre o cuidado das crianças com deficiência

- BPC <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/bpc>
- Cartilha do BPC http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/cartilha-bpc-final.pdf
- BPC NA ESCOLA <http://bpcnaescola.mec.gov.br/site/html/programa.html>
- Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf
- Atualização sobre Inclusão de Crianças e Adolescentes com Deficiência. SBP. Departamento Científico de Adolescência. <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2017/05/Atualizacao-sobre-Incluso-de-Crianas-e-Adolescentes-com-Deficincia.pdf>

A visita domiciliar e as crianças afastadas do convívio familiar

O Criança Feliz inclui em seu público prioritário as crianças de até 72 meses afastadas do convívio familiar em razão de aplicação de medida de proteção prevista no art. 101, caput, incisos VII e VIII, da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, e suas famílias.

O afastamento da criança do convívio familiar

Crianças e adolescentes têm o direito a uma família, cujos vínculos devem ser protegidos pela sociedade e pelo Estado. Nas situações de risco e enfraquecimento desses vínculos familiares, as estratégias de atendimento deverão esgotar as possibilidades de preservação dos mesmos, aliando o apoio socioeconômico à elaboração de novas formas de interação e referências afetivas no grupo familiar.

No caso de ruptura desses vínculos, o Estado é o responsável pela proteção das crianças e dos adolescentes, incluindo o desenvolvimento de programas, projetos e estratégias que possam levar à constituição de novos vínculos familiares e comunitários, mas sempre priorizando o resgate dos vínculos originais ou, em caso de sua impossibilidade, propiciando as políticas públicas necessárias para a formação de novos vínculos que garantam o direito à convivência familiar e comunitária.

Por que as crianças afastadas do convívio familiar são prioridade do Criança Feliz

Na primeira infância e, sobretudo no primeiro ano de vida, as crianças são particularmente vulneráveis à separação de sua família e ambiente de origem. Porém, apesar do sofrimento vivido, se um substituto assume o cuidado e proporciona a satisfação de suas necessidades biológicas e emocionais, a criança pode retomar o curso de seu desenvolvimento. Assim, quando a separação é inevitável, cuidados alternativos de qualidade e condizentes com suas necessidades devem ser assegurados, até que o objetivo de integração à família (de origem ou substituta) seja alcançado.

Sugere-se que as equipes de visitadores/supervisores do PCF, junto ao Comitê Gestor Intersetorial no município, definam estratégias de atuação junto a esse grupo. As atividades podem incluir o apoio à capacitação dos profissionais dos serviços de acolhimento com foco na promoção do desenvolvimento integral das crianças e o acolhimento de crianças na primeira infância, prioritariamente, em Famílias Acolhedoras.

As unidades de acolhimento institucional, a exemplo dos abrigos e das casas-lares, e, ainda, os serviços acolhimento familiar (família acolhedora) para criança, embora sejam considerados domicílios temporários para as crianças não serão locais para a realização das visitas domiciliares pelo visitador (a). Contudo, a partir do retorno da criança para a residência da família, recomenda-se que o CREAS ou o CRAS avalie junto com o supervisor a necessidade e a importância de incluir, prioritariamente, a família no Criança Feliz. Nesse contexto, as visitas domiciliares seguirão as orientações já apresentadas neste guia para crianças de 0-3 anos, utilizando o referencial do CDC e as propostas de atividades lúdicas voltadas ao desenvolvimento infantil, visando ao fortalecimento do vínculo cuidador-criança.

Para saber mais sobre as crianças afastadas do convívio familiar

- Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.
- Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescente. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf
- http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriançasAdolescentes%20.pdf

A metodologia da visita domiciliar às gestantes do Programa Criança Feliz

O Criança Feliz prevê a realização de visitas domiciliares às gestantes de famílias participantes do Programa Bolsa Família. Pretende realizar o acompanhamento das gestantes e fornecer orientações importantes para fortalecer os vínculos familiares e comunitários e estimular o desenvolvimento infantil.

Os primeiros 1000 dias de vida da criança se referem ao período que vai do primeiro dia de gestação até os 2 anos de idade. Esse período é considerado um intervalo de ouro, que pode mudar radicalmente o destino da criança, não apenas em termos biológicos, mas também em questões intelectuais e sociais. É nesse período da gestação que cada célula do corpo está sendo formada e programada.

O principal objetivo das visitas às gestantes no contexto do Criança Feliz é promover o fortalecimento do vínculo mãe-pai-bebê e do exercício da parentalidade, desde a gestação.

São objetivos específicos:

- Fortalecer o vínculo afetivo e o papel das famílias no cuidado, na proteção e na educação das crianças;
- Estimular o desenvolvimento de atividades lúdicas dos pais com o bebê, desde a gestação;
- Identificar as potencialidades de cada família no cuidado de suas gestantes e crianças e procurar reforçá-las com atitudes de valorização e apoio;
- Identificar situações de vulnerabilidade que demandem atenção integral em rede;
- Facilitar o acesso das famílias atendidas às políticas e serviços públicos de que necessitem;
- Facilitar uma boa adesão do casal ao pré-natal;
- Informar aos pais sobre seus direitos.

IMPORTANTE

As visitas às famílias com gestantes, no âmbito do PCF, ocorrerão com frequência mensal e devem iniciar, preferencialmente, no primeiro trimestre da gestação. Recomenda-se que logo após o nascimento, as crianças sigam sendo acompanhados até os três anos de idade.

Estrutura da visita domiciliar às gestantes

Cada visita domiciliar estrutura-se a partir de três momentos, a saber:

Momento Inicial: Chegada

O visitador será recebido na casa da família em acompanhamento e, de forma afetuosa e acolhedora, realizará a escuta dos relatos do mês feitos pela gestante, observará as demandas da família e seu acesso à rede de serviços. Nesse primeiro momento, deve ser feita a retomada da atividade realizada no mês anterior. Ocorre uma conversa com a família sobre como a gestante está se sentindo, suas dificuldades e como foi desenvolver as atividades durante o mês.

Logo após esta retomada, o visitador orienta sobre a atividade do dia. De forma clara e precisa, é feita a explicação para a família dos objetivos do planejamento, o qual foi feito conforme a idade gestacional da gestante e o tema que se pretende abordar.

2º Momento: Desenvolvimento

Já com a orientação dada, o visitador deve salientar a importância do protagonismo da família no desenvolvimento das atividades e reforçar a prática destas durante o mês. Então, nesse momento, é crucial que o visitador seja observador da atividade desenvolvida diretamente pela família.

O visitador deve observar a interação da família com a gestante e o bebê (nas atividades que o envolvam) durante as atividades propostas, dar sugestões quando necessário e sempre se colocar à disposição para esclarecer qualquer dúvida durante este momento. É importante valorizar o protagonismo dos pais no desenvolvimento das atividades.

3º Momento: Final

No término da atividade, o visitador avaliará junto com a família os resultados da atividade realizada, observando os ganhos e suas necessidades para que possam ser sanadas.

O visitador orientará sobre a continuidade das ações educativas, incentivando a família a dar sugestões sobre outras atividades que possam ser realizadas em casa durante o mês.

O visitador também deve orientar a família para avaliar os ganhos evidenciados pela gestante durante as atividades em casa, fortalecer o protagonismo da família junto à rede de serviços, assim como sensibilizá-los da importância da regularidade e da espera para o próximo encontro. Logo que sair da visita, o visitador deve registrar em seu planejamento as observações da atividade realizada.

Sugestão de atividades

A sugestão de atividades é apresentada por trimestre de gestação. A cada trimestre serão apresentados os aspectos a serem abordados durante as visitas com a sugestão de atividades a serem propostas à gestante e sua família. Ao final será apresentado um resumo dos temas a serem trabalhados em casa trimestre de gestação.

A primeira visita

Os objetivos da primeira visita são: estabelecer o vínculo com a gestante e sua família, esclarecer dúvidas, escutar as expectativas com as visitas, explicar como funciona o programa e iniciar o preenchimento do formulário de cadastro da gestante e diagnóstico da família. Como sugestão de conteúdos, destaca-se o Documento sobre Perguntas e respostas sobre o PCF.

Visitas do 1º trimestre de gestação

1. No primeiro trimestre de gestação é importante:

- Abordar a importância do pré-natal e as mudanças geradas pela gestação, enfocando seus aspectos familiares, sociais e emocionais.
- Identificar se a gestante tem acesso ao pré-natal, se realizou todos os exames preconizados até o momento e se tem acesso a todos os medicamentos prescritos.
- Estimular a presença do companheiro em todas as consultas de pré-natal e demais atividades realizadas pela gestante.
- Informar a família sobre seus direitos.

- Desenvolver atividades que apresentem para a família a evolução do bebê.
- Apresentar postura acolhedora para ouvir as dúvidas e demandas da gestante.

2. Sugestão de atividades a serem desenvolvidas:

- Acolha a gestante e sua família. A acolhida pressupõe receber, escutar e tratar as pessoas com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas.
- Procure conversar sobre as mudanças que ocorrem com a gestante sempre em linguagem acessível. Faça perguntas abertas como por exemplo: como você tem se sentido? Que sentimentos a gestação tem lhe despertado? Como está sua vida a partir da descoberta da gestação?
- Fique atento às mudanças e às necessidades de adaptação que ocorrem nas famílias diante do nascimento de um novo ser. Não é uma tarefa fácil uma família adaptar-se a uma nova realidade, especialmente quando se trata do primeiro filho. Neste caso, os pais necessitam ajustar seu sistema conjugal, criando um espaço para os filhos. Além disso, é preciso aprender a unir as tarefas financeiras e domésticas com a educação dos filhos. Cabe ressaltar que a mudança com o nascimento da criança ocorre não apenas na família nuclear, mas também na família ampliada, que passa por uma alteração importante em seus papéis, avançando um grau em seu sistema de relacionamentos: irmãos tornam-se tios, sobrinhos tornam-se primos, pais tornam-se avós, entre outros exemplos de alterações na configuração familiar. E é dentro do referido contexto familiar que acontecerão as primeiras relações da criança, tão importantes para o seu desenvolvimento psicossocial. Os laços afetivos formados, em especial entre pais e filhos, influenciam o desenvolvimento saudável do bebê e determinam modos de interação positivos, que possibilitam o ajustamento do indivíduo aos diferentes ambientes de que ele irá participar.
- Permita que a gestante conte histórias sobre sua gestação atual e/ou pregressas. Contando suas histórias, as grávidas esperam partilhar experiências e obter ajuda. Assim, a visita torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada, até mesmo para quem já teve outros filhos.
- Reconheça o estado normal de ambivalência com relação à gravidez. Toda gestante quer e não quer estar grávida. É um momento em que muitas ansiedades e medos aparecem, razão pela qual é necessário compreender esta circunstância sem julgamentos.
- Ao longo da gestação, deve-se observar se a gestante apresenta ansiedade, medo e sensações que acompanham a maioria das mulheres, questões emocionais que podem ser percebidas de acordo com o período gestacional.

- Proponha uma conversa com a gestante e seu companheiro sobre seus direitos. Para esta conversa pode ser proposta uma atividade de falso e verdadeiro, onde o visitador listará todos os direitos e a família poderá responder se considera que a sentença é falsa ou verdadeira.
- Converse com a família sobre a Caderneta de Saúde da Gestante e incentive sua leitura. A caderneta apresenta os principais registros do acompanhamento pré-natal da gestante e aborda uma série de informações sobre a evolução da gestação e o desenvolvimento do bebê e sua vinculação para o parto.
- Em caso de alguma dificuldade nas questões de saúde o visitador deve avaliar com seu supervisor a necessidade de acionar a rede de saúde do território.

2º Trimestre da Gestação

1. No segundo trimestre de gestação, é importante:

- Orientar a família sobre as mudanças geradas pela gestação, abordando as características do segundo trimestre.
- Desenvolver atividades de fortalecimento do vínculo mãe-pai-família-bebê e do exercício da parentalidade.
- Explorar as expectativas da família em relação ao bebê, assim como abordar seus medos e ansiedades esclarecendo o que for possível e buscando orientação da rede de atenção intersetorial quando for necessário.
- Identificar os sinais de risco para o estabelecimento do vínculo.
- Informar os pais sobre a evolução do bebê no segundo trimestre.
- Identificar se a gestante tem acesso ao pré-natal, se realizou todos os exames preconizados até o momento, se tem acesso aos medicamentos prescritos e como está sua alimentação.
- Estimular a presença do companheiro em todas as consultas de pré-natal e demais atividades realizadas pela gestante.

2. Sugestão de atividades a serem desenvolvidas:

- Oriente a mulher a ficar mais tranquila para perceber as sensações do seu corpo. Oriente-a a colocar as mãos na barriga, fechar os olhos e sentir o que está acontecendo. Isso poderá trazer confiança e diminuir as preocupações da gestante.
- Desenvolva atividades que fortaleçam o vínculo já na gestação como, por exemplo, sugerir que a família converse com o bebê, lhe conte histórias, coloque músicas para que ele escute e cante para ele. Nesta atividade pode-se aproveitar para abordar com a família as mudanças que estão ocorrendo com o bebê, por exemplo, informando que com 21 semanas ele já escuta os sons do meio externo e quando nascer poderá reconhecer músicas e vozes que se comunicavam com ele

desde a gestação, facilitando sua adaptação ao meio externo. O bebê que está por nascer irá se relacionando com melodias que reconhecerá dentro do útero e que, uma vez nascido, o acalmará, remetendo ao estado de prazer que viveu durante sua gestação. Primeiro o bebê escuta os sons internos da mãe, tais como as batidas do coração, a pulsação do cordão umbilical, os sons da digestão e assim por diante. Portanto, é neste momento que deve ser iniciado o processo de estimulação musical, com o bebê ainda no útero. A mulher que vivencia a gestação usando a música como forma de comunicação com seu bebê pode, ao mesmo tempo, trabalhar sua autoestima, sua segurança, seu bem-estar e o do bebê.

- Oriente a família sobre a influência do meio externo sobre o bebê como, por exemplo, o estado emocional da mãe.
- Os visitantes podem auxiliar a formação da parentalidade oferecendo espaço para a manifestação de sentimentos comuns durante o referido processo, sentimentos como o medo de não conseguir manter a vida e o crescimento de seu bebê, o medo de não conseguir envolver-se emocionalmente com o seu bebê de modo autêntico e pessoal (e de que ele não se desenvolva emocionalmente), a preocupação em como criar o bebê (se irá ou não permitir sistemas de apoio necessários) e o medo de não conseguir modificar-se ou reorganizar sua identidade. Para abordar estas questões, o visitante pode construir uma caixinha com a gestante e sua família, onde depositarão toda a semana seus sentimentos e dúvidas em relação à gestação e à chegada do bebê. Assim, em cada visita podem abrir a caixinha e conversar sobre o que depositaram lá.
- É importante também que o visitante reconheça os pais que já desenvolvem bem a parentalidade, que se mostram envolvidos com o crescimento dos filhos que já possuem ou que cuidam do bebê, desde a gestação como, por exemplo, comparecendo às consultas de pré-natal, apoiando as suas novas necessidades, para que tais atitudes sejam estimuladas e valorizadas. Reconhecendo estas práticas, o visitante pode estimular o pai, a mãe ou outros responsáveis, evitando julgamentos e valorizando sempre as boas práticas de atender as necessidades da gestante e demais crianças da família.
- Para trabalhar com a família e suas expectativas em relação ao bebê proponha que façam um desenho de como imaginam que será o bebê e o que desejam para ele. A família pode desejar fazer um desenho, elaborar uma poesia ou música, ou caderno que agregue tudo isto para ser entregue ao bebê futuramente, como um relato de como vivenciaram a espera por sua chegada. Neste momento, é muito importante envolver os irmãos do bebê caso existam, pois estes passam a se sentir mais participantes da gestação, facilitando sua adaptação ao bebê quando este chegar.
- Converse com a família sobre a caderneta da gestante e incentive sua leitura.
- Em caso de alguma dificuldade nas questões de saúde o visitante deve avaliar com seu supervisor a necessidade de acionar a rede de saúde do território.

Visitas do 3º trimestre de gestação

Nesta visita, é importante:

- Orientar a família sobre as mudanças geradas pela gestação no terceiro trimestre.
- Conversar sobre os temas de fortalecimento da rede de apoio e preparação para a chegada do bebê na família e para o parto.
- Abordar com a família a importância de um ambiente facilitador para o estabelecimento do vínculo e desenvolvimento do bebê.
- Ressalta-se a importância de seguir trabalhando os aspectos do vínculo mãe-pai-família-bebê e do desenvolvimento da parentalidade, assim como os medos e ansiedades e a identificação dos sinais de risco para o estabelecimento do vínculo dos pais com seu bebê.
- Identificar se a gestante tem acesso ao pré-natal, se realizou todos os exames preconizados e se tem acessos aos medicamentos prescritos.
- Estimular a presença do companheiro em todas as consultas de pré-natal e demais atividades realizadas pela gestante.

1. Sugestão de atividades a serem desenvolvidas:

- Auxilie a gestante e seu companheiro a identificar pessoas que possam oferecer suporte à família, destacando-se os próprios membros da família, como avós, tios, primos e também amigos, companheiros, vizinhos. Ajude-a a refletir como cada um poderia lhe ajudar após o nascimento da criança e pouco a pouco ir formando sua rede de apoio para quando o bebê chegar.
- O casal também deve se preparar para a mudança na rotina após a chegada do bebê. A puérpera precisará de muito apoio de seu companheiro e família para amamentar e dedicar-se ao cuidado do bebê que chegou. Talvez não consiga cuidar da casa e fazer suas refeições nos primeiros dias. É importante que o visitador ajude a família a se planejar para ofertar este suporte à dupla mãe-bebê de forma mais intensa no primeiro mês, quando ainda estão se adaptando. O sucesso da amamentação, tão importante para o vínculo e saúde do bebê, depende da qualidade do suporte ofertado à nutriz.
- Converse com a família sobre a caderneta da gestante e incentive sua leitura.
- Em caso de alguma dificuldade nas questões de saúde o visitador deve avaliar com seu supervisor a necessidade de acionar a rede de saúde do território.

Resumo de temáticas a serem abordadas nas visitas às famílias com gestantes

Direitos da gestante:

Toda mulher tem direito a receber acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde ou, caso apresente uma gestação de alto risco, em um ambulatório de alto risco. No pré-natal, a mulher terá acesso a consultas com médico e enfermeiro, realizará exames e terá acesso a todas as informações sobre a gestação e o parto. Também deve ter acesso a outros especialistas, caso tenha necessidades especiais de cuidado.

É importante ressaltar que o homem também tem direito de realizar a consulta de pré-natal. O envolvimento do pai/parceiro nesse processo consiste em um momento de acolhimento e resolução de necessidades específicas, promovendo ao mesmo tempo o autocuidado e educação em saúde, e possibilitando que eles realizem exames preventivos, testes rápidos, atualizem o cartão de vacinas, participem das atividades desenvolvidas durante o pré-natal, sejam estimulados para participar do parto, apoiem suas parceiras na amamentação e participem de todos os momentos de desenvolvimento do filho.

Além disso são também direitos da gestante:

Direitos trabalhistas:

- Licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias para gestantes
- com carteira de trabalho assinada.
- Não ser demitida enquanto estiver grávida e até cinco meses após o parto, a não ser por “justa causa”.
- Mudar de função ou setor no trabalho, caso ele apresente
- riscos ou problemas para a saúde da mulher ou à saúde do bebê.
- Receber DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO sempre que for às consultas de pré-natal ou fizer algum exame. Apresentando esta declaração à sua chefia, terá a falta justificada no trabalho.
- Até o bebê completar seis meses, direito de ser dispensada do trabalho todos os dias, por dois períodos de meia
- hora ou um período de uma hora, para amamentar.
- Licença de cinco dias para o pai logo após o nascimento do bebê.

Direitos sociais:

- Guichês e caixas especiais ou prioridade nas filas para
- atendimento em instituições públicas e privadas (bancos, supermercados, lojas).
- Assento prioritário para gestantes e mulheres com bebê no colo em ônibus e metrô.
- Por meio do Bolsa Família, direito ao benefício variável extra na gravidez e durante a amamentação.

Entrega em adoção:

- A Lei nº 12.010/2009 garante o direito de receber atendimento psicossocial gratuito se a gestante desejar, precisar ou decidir entregar a criança em adoção.

Se a gestante for estudante, também tem seus direitos garantidos:

- A Lei nº 6.202/1975 garante à estudante grávida o direito à licença-maternidade sem prejuízo do período escolar.
- A partir do oitavo mês de gestação a gestante estudante poderá cumprir os compromissos escolares em casa – Decreto-Lei nº 1.044/1969.

O início e o fim do período de afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola.

- Em qualquer caso, é assegurado às estudantes grávidas o direito à prestação dos exames finais.

Outros direitos nos serviços de saúde:

- Ser atendida com respeito e dignidade pela equipe, sem discriminação de cor, raça, orientação sexual, religião, idade ou condição social.
- Ser chamada pelo nome que preferir e saber o nome do profissional que a atende.
- Aguardar o atendimento sentada, em lugar arejado, tendo à sua disposição água para beber e banheiros limpos.

Lei da vinculação para o parto:

- Lei Federal nº 11.340/2007, que garante à gestante o direito de ser informada anteriormente, pela equipe do pré-natal, sobre qual a maternidade de referência para seu parto e de visitar o serviço antes do parto.

- Lei Federal nº 11.108/2005, que garante às parturientes o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, no parto e no pós-parto, no SUS. Este acompanhante é escolhido pela gestante, podendo ser homem ou mulher.
- Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742 de 07 de Dezembro de 1993) prevê no Art. 22. a garantia de benefícios eventuais aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. A concessão e o valor dos benefícios são definidos pelos Estados, Distrito Federal e municípios com base em critérios e prazos definidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social. Os benefícios eventuais visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior $\frac{1}{2}$ (um quarto) do salário mínimo. Informações podem ser obtidas no CRAS.

Sobre as características do primeiro trimestre de gestação:

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e toda a família. São vivências intensas e por vezes sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas, de ansiedade, especialmente quando o casal é adolescente.

Mesmo quando a gravidez é planejada, o casal precisará se adaptar a esta nova etapa de vida. Ao longo dos nove meses da gestação, o corpo da mulher vai se modificar lentamente, para se preparar para o parto e a maternidade. Enquanto o bebê se desenvolve, a mulher também cresce e adquire mais confiança e força para o parto e para cuidar do bebê.

A gravidez representa a possibilidade de uma mudança afetiva para o casal, permitindo seu crescimento emocional. No primeiro trimestre é mais comum ocorrer:

- Ambivalência (querer e não querer a gravidez).
- Momento de comunicação da gravidez ao (à) parceiro(a), aos familiares e amigos, o que tem repercussões variadas de acordo com o contexto em que ocorre a gravidez.
- Ansiedades e dúvidas sobre estar ou não grávida, uma vez que o feto não é concretamente sentido e as alterações corporais ainda são discretas.
- Medo de abortar.
- Oscilações do humor (aumento da irritabilidade, da vulnerabilidade e da sensibilidade).
- Instabilidade emocional.
- Primeiras modificações corporais e alguns desconfortos: náuseas, vômitos, sonolência, alterações na mama e cansaço.
- Desejos e aversões por determinados alimentos.
- Aumento do apetite.

- Ao final do primeiro trimestre, evidenciam-se as características de introspecção e passividade, que tendem a aumentar no decorrer da gravidez.
- Para alguns homens, o período da gestação pode suscitar as mais diversas emoções e até mesmo sintomas físicos. Assim como as mulheres, é muito comum que os futuros pais engordem, sofram enjoos, tenham desejos, crises de choro, dentre outros sintomas.

Formação do bebê no 1º trimestre:

Com quatro semanas, ele é do tamanho de um grão de arroz, seu coração começa a bater e aparecem pequenos brotos que serão depois os braços e as pernas.

Ao final de oito semanas já estão se formando os dedos, as mãos, as orelhas e os órgãos internos. Ele é do tamanho de uma ervilha e pesa mais ou menos sete gramas.

De 9 a 12 semanas (durante o 3º mês) seu rosto já está quase todo formado e os olhos já tem as pálpebras. Inicia-se o funcionamento do cérebro, e ele já se movimenta e mexe os braços e pernas. Já se formou o cordão umbilical, que liga o bebê à placenta.

Ao final do 3º mês o coração já pode ser ouvido durante a consulta de pré-natal.

Sobre as características do 2º trimestre de gestação:

No 2º trimestre, o corpo e a emotividade da mulher crescem. Ela começa a perceber os primeiros movimentos dentro de sua barriga e isso pode trazer uma sensação muito boa que fortalecerá a ligação entre ela e seu filho.

Nessa época, o corpo vai mudar muito rápido, com crescimento da barriga e alterações nos seios e nos quadris. A alteração da estrutura corporal para a adolescente tem uma repercussão ainda mais intensa. As sensações iniciais de desconforto desaparecem, dando lugar a sentimentos de plenitude e muita disposição.

A mulher pode ficar ansiosa para saber o sexo do seu bebê. É importante que ela tenha calma, principalmente, se ela tiver preferência por um menino ou uma menina.

As alterações do desejo e do desempenho sexual tendem a surgir com maior intensidade. Mais comumente verifica-se a diminuição do desejo sexual. Em alguns casos, observa-se o aumento da satisfação sexual. É importante orientar o casal que ter relações sexuais até o final da gravidez é saudável, pode dar muito prazer, não machuca o bebê e pode, inclusive, ajudar no seu nascimento. O diálogo nesse momento é fundamental.

Formação do bebê no 2º trimestre

Entre 13 e 14 semanas, iniciam-se os movimentos respiratórios e das mãozinhas. Os movimentos já ficam mais intensos e a gestante os percebe bem.

Entre 15 e 16 semanas, a pele, ainda transparente, começa a se engrossar. O bebê já tem cílios e sobrancelhas e seus movimentos começam a ser percebidos. O coração bate mais rápido do que o da mulher.

Entre 17 e 18 semanas, ele pode medir 17 cm a 20 cm e pesar de 200 a 250 gramas. Já consegue sugar, engolir e piscar. Ele pode soluçar, o que é normal.

Entre 20 e 24 semanas, ele mede em torno de 26 cm e seu peso médio é de 500 gramas. Os movimentos ficam mais intensos. Há momentos em que ele está dormindo e momentos em que fica acordado. Todo o organismo do bebê está funcionando em harmonia. Ele se alimenta por meio do cordão umbilical e da placenta.

Características do 3º Trimestre:

O final da gestação é o momento que tanto a gestante quanto o bebê se preparam para uma grande mudança. O bebê tem menos espaço dentro da barriga, o que dá a sensação de peso e desconforto. A gestante pode sentir menos sono.

Essa é uma época de ansiedade com o parto. O medo do desconhecido é natural. É importante que a mulher procure conversar com quem possa lhe dar confiança deixá-la mais tranquila.

Ocorre uma diminuição do desejo sexual e há maior facilidade de reviver antigas memórias e conflitos infantis da gestante com os próprios pais ou irmãos. O ressurgimento dessas vivências pode abrir a possibilidade de encontrar novas soluções e resolver conflitos antigos que poderiam interferir na relação mãe-bebê.

Formação do bebê no 3º trimestre

O final da gestação (último trimestre) é o momento em que tanto a gestante, o pai/parceiro quanto seu o bebê se preparam para uma grande mudança. O bebê tem menos espaço dentro da barriga, o que dá a sensação de peso e desconforto. A gestante pode sentir menos sono. Seu útero pode ficar durinho por instantes, mas ela não sentirá dor, apenas uma leve sensação de endurecimento. Observar os movimentos do bebê é uma forma de saber se ele está bem. De 27 a 30 semanas, ele pode pesar 1 kg e medir aproxima-

damente 32 cm. Já percebe a luz fora do útero, abre e fecha os olhos. Escuta e identifica vários sons, como vozes e músicas, e pode se assustar com barulhos altos e repentinos.

Preparação para o parto e chegada do bebê:

Sugestões práticas para a chegada do bebê:

- Organizar as roupas e fraldas do bebê;
- Organizar os documentos para levar no momento do parto e para entrar com a licença maternidade;
- Colocar na sacola que será levada para a maternidade: roupas e fraldas para o bebê, roupas para a mulher, absorventes, casaco ou manta para o acompanhante durante a noite, produtos de higiene pessoal;
- Separar a carteira de identidade ou certidão de nascimento e caderneta da gestante;
- Escolher o acompanhante para estar junto com a mulher na maternidade ou centro de parto normal.

Toda mulher tem direito a um ambiente sossegado, privativo, arejado, sem ruídos, só para ela e seu acompanhante, durante o trabalho de parto. O parto é um momento de grande intensidade e pode marcar para sempre a vida de uma mulher. Pode ser também um momento de muitas dúvidas sobre qual a melhor forma para o bebê vir ao mundo, seja por meio do parto normal ou cesárea. Por isso, é fundamental que a gestante faça um pré-natal de qualidade que considere integralidade e especificidade.

Para saber mais sobre a gestação

- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
- Caderneta de Saúde da Gestante.
- Winnicott, Donald Woods. O ambiente Saudável na infância. In Winnicott, D. W. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes, 1996, p. 51 – 59.
- Lei Nº 13.257, Marco Legal Pela Primeira Infância, de 8 de março de 2016.
- Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

– ANEXO I –

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

Programa Criança Feliz
Informações básicas sobre o território (bairro/comunidade)*

Formulário 1

OBSERVAÇÃO:

O objetivo deste formulário é possibilitar que o supervisor e o visitador se apropriem de conhecimentos básicos sobre aspectos que impactam na dinâmica do território e das famílias. É muito importante que tanto o visitador quanto o supervisor conheçam a dinâmica e as características principais do território de atuação, ou seja, do território de moradia das famílias a serem visitadas. O setor de vigilância socioassistencial vinculado ao órgão gestor de Assistência Social e a coordenação de cada CRAS devem ter um conjunto de informações sobre os territórios/bairros, sejam informações oficiais ou de conhecimento empírico a partir da escuta das famílias, dos contatos e mapeamento dos serviços e equipamentos da rede existente em cada território e de observações sobre a dinâmica do território.

Este formulário não pede informações quantitativas, apenas informações básicas para subsidiar a equipe na compreensão e apreensão de alguns elementos da realidade que certamente tem impacto na dinâmica das famílias atendidas. O formulário poderá ser utilizado como conteúdo/ferramenta metodológica para o reconhecimento de cada território, a partir da leitura ou atualização das informações já existentes nos CRAS, como mapas ou levantamentos sobre os equipamentos e órgãos públicos dos territórios ou ainda, como conteúdo de encontros/reunião/oficina sobre os territórios.

Seu preenchimento será de responsabilidade do SUPERVISOR e poderá ocorrer previamente às visitas e complementado a partir da inserção na dinâmica do território e contatos com lideranças locais..

<p>I-IDENTIFICAÇÃO</p> <p>1.Município/bairro ou comunidade:_____</p> <p>2.Data da finalização do preenchimento: ____/____/____</p> <p>3.Zona de localização: () Urbana () Rural</p> <p>4.Tipo de comunidade: () Convencional () Assentamento () Área de ocupação () Grupo Populacional Tradicional e Específico/GPTes _____</p> <p>() Outras:_____</p>	
<p>II – CONDIÇÕES GERAIS E DE ACESSO</p>	
<p>5. Aspectos que impactam na dinâmica do território/bairro de atuação</p>	<p>() Alto índice de Violência urbana</p> <p>() Alto índice de Violência contra a mulher</p> <p>() Alto índice de Violência contra a criança</p> <p>() Alto índice de morbidade e mortalidade infantil</p> <p>() Alto índice de famílias em vulnerabilidade e pobreza</p> <p>() Alto nº de beneficiários de programas de transferência de rendas</p> <p>() Alto índice de gravidez na adolescência</p> <p>() Muitas crianças sem acesso à creche</p> <p>() Alto índice de esgoto a céu aberto</p> <p>() Alto índice de trabalho ou ocupação informal dos moradores</p> <p>() Alto índice de desemprego</p> <p>() Alto índice de analfabetismo</p> <p>() Ausência ou insuficiência de serviços públicos</p> <p>() Alto índice de habitações inadequadas</p> <p>() Baixa cobertura de pré-escola</p> <p>() Outros:_____</p>
<p>III. POTENCIALIDADES DA COMUNIDADE</p>	
<p>6.Vias de acesso:</p>	<p>() Rua pavimentada</p> <p>() Chão batido</p> <p>() Fluvial</p> <p>() Estrada</p> <p>() Outro:_____</p>
<p>7. Transporte público coletivo?</p>	<p>() Sim</p> <p>() Não</p>

8. Equipamentos e serviços disponíveis no território (bairro/comunidade)	<input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde- UBS <input type="checkbox"/> Estratégia Saúde da Família – ESF <input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento – UPA <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Maternidade <input type="checkbox"/> Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU <input type="checkbox"/> Parteiras <input type="checkbox"/> Centro de Atenção Psicossocial – CAPS <input type="checkbox"/> Centro Especializado em Reabilitação – CER <input type="checkbox"/> Centro de Referência de Assistência Social - CRAS <input type="checkbox"/> Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS <input type="checkbox"/> Centros de Convivência (Assistência Social) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Conselho da Mulher <input type="checkbox"/> Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE <input type="checkbox"/> Outros:_____
9. Equipamentos de educação	<input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Pré-escola <input type="checkbox"/> Escola de Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Escola de Ensino Médio <input type="checkbox"/> Escolas de Ensino superior <input type="checkbox"/> Escola de Ensino Técnico e Profissional <input type="checkbox"/> Escolas de Educação de Jovens e Adultos <input type="checkbox"/> Outros:_____
10. Locais comunitários existentes no Bairro ou comunidade	<input type="checkbox"/> Centro comunitário <input type="checkbox"/> Praças com espaços infantis <input type="checkbox"/> Brinquedotecas <input type="checkbox"/> Bibliotecas <input type="checkbox"/> Clubes/associações <input type="checkbox"/> Academia da Saúde (MS) <input type="checkbox"/> Quadra poliesportiva <input type="checkbox"/> Locais religiosos <input type="checkbox"/> Espaços culturais <input type="checkbox"/> Pontos de cultura <input type="checkbox"/> Outros:_____
<p>OBSERVAÇÕES: É importante informar os aspectos culturais, festividades, ou eventos religiosos existentes na comunidade, melhor meio e horários de acesso. Incluir grandes obras existentes na área.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

*Adaptado do formulário do PIM (Primeira Infância Melhor)

– ANEXO II –

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

Programa Criança Feliz
Informações sobre o domicílio/família atendida

Formulário 2

OBSERVAÇÃO:

Este formulário é uma ferramenta de conhecimento das famílias, suas situações de vida e relações entre si e a comunidade, mas também pode ser utilizado para introduzir alguns assuntos sobre o desenvolvimento da criança, acesso a serviços no território, apoio à parentalidade, dentre outros. O seu preenchimento deverá ser concluído à medida que o visitador inicie as visitas domiciliares e vá estabelecendo uma relação profissional de confiança com a família. Pode incluir no planejamento das primeiras visitas um ou mais grupos de informações.

As informações devem ser obtidas pelo visitador, por meio de observação e/ou perguntas dirigidas às famílias de crianças de 0 a 3 anos do PBF e de 3 a 6 anos beneficiárias do BCP e gestantes.

I - IDENTIFICAÇÃO	
1. Número de Identificação Social – NIS: _____	
2. UF: _____	3. Município: _____
4. Logradouro (Endereço completo): _____	
5. Bairro: _____	6. CEP: _____
7. Ponto de Referência: _____	
8. Área: Rural/campo () Urbano () () Outros _____	
II- INFORMAÇÕES SOBRE O DOMICÍLIO/FAMÍLIA - OBSERVE E/OU PERGUNTE	
9. Sobre a casa: Qual o material predominante das paredes?	<input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Madeira tratada <input type="checkbox"/> Madeira aproveitada <input type="checkbox"/> Taipa <input type="checkbox"/> Palha <input type="checkbox"/> Lona/Plástico <input type="checkbox"/> Outro: _____

10. Quantos cômodos têm no domicílio? (incluir banheiro, cozinha, quartos)	_____ Cômodos
11. Com relação aos espaços e segurança. Observe e pergunte	<input type="checkbox"/> Há espaço para a criança brincar <input type="checkbox"/> Sem espaço para a criança brincar <input type="checkbox"/> Espaço seguro para a criança <input type="checkbox"/> Espaço sem segurança para a criança
12. Qual a forma de abastecimento de água utilizada? (Resposta com múltipla escolha)	<input type="checkbox"/> Rede pública <input type="checkbox"/> Poço ou nascente <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Carro pipa <input type="checkbox"/> Cacimba <input type="checkbox"/> Chafariz Outra _____
13. A água para beber é filtrada, fervida ou tratada com algum produto?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14. Neste domicílio existe banheiro ou sanitário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. Neste domicílio tem eletricidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16. Eletrodomésticos/ferramentas de comunicação existentes no domicílio (Resposta com múltipla escolha)	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Celular com acesso à internet <input type="checkbox"/> Geladeira <input type="checkbox"/> Fogão a gás <input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Jornal impresso <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Computador/tablete com internet <input type="checkbox"/> Outros: _____
17. Que meios de transporte a família utiliza para sair com a(s) criança(s)? (Resposta com múltipla escolha)	<input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Carro próprio <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Nenhum
18. A família é beneficiária de Programas Sociais? Se sim, quais? (Resposta com múltipla escolha)	<input type="checkbox"/> Sim, Bolsa Família <input type="checkbox"/> Sim, Benefício de Prestação Continuada <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não
19. Quantas pessoas moram neste domicílio?	_____ Pessoas
20. A família fala outra língua/idioma?	<input type="checkbox"/> Sim Qual _____ <input type="checkbox"/> Não
21. Quem é o responsável pelo domicílio? (IBGE- é o de maior renda)	_____ N° do celular _____
22. Qual a ocupação profissional do responsável pela família	_____
23. Outras pessoas contribuem com a renda da família?	<input type="checkbox"/> Sim, Quem: _____ <input type="checkbox"/> Não

<p>24. Qual(is) a(s) idade(s) da(s) pessoa(s) que mora(m) na casa? **</p> <p>Nº de crianças que serão atendidas na visita: _____</p>	<p>_____ 0 a 3 anos Quantas? _____</p> <p>_____ 4 a 6 anos Quantas? _____</p> <p>_____ 7 a 12 anos</p> <p>_____ 13 a 18 anos</p> <p>_____ 19 a 59 anos</p> <p>_____ + 60 anos</p>
<p>25. Há no domicílio casos de: (Pode ser difícil obter essa informação nas primeiras visitas. O formulário poderá ser atualizado caso a informação seja obtida posteriormente).</p>	<p>() Pessoas com deficiências – PCD</p> <p>() Uso abusivo de álcool</p> <p>() Uso abusivo de outras drogas</p> <p>() Pessoa com 16 anos ou + sem trabalhar</p> <p>() Pessoa privada de liberdade</p> <p>() Pessoa cumprindo pena em regime aberto</p> <p>() Pessoa cumprindo medida socioeducativa</p> <p>() Mãe com histórico de filho que tenha morrido</p> <p>() Mãe com histórico de filho nascido morto</p>
<p>26. Existem animais domésticos no domicílio?</p>	<p>() Gato Quantos? _____</p> <p>() Cachorro Quantos? _____</p> <p>() Pássaro Quantos? _____</p> <p>() Outros _____</p>
<p>27. Quem é o principal cuidador da(s) criança(s): _____</p>	
<p>28. Tem alguma gestante aqui no domicílio?</p>	<p>() Sim</p> <p>() Não</p>
<p>29. Qual melhor horário e dia da semana para receber a VD? Dia da semana: _____</p>	<p>() Manhã</p> <p>() Tarde</p> <p>() Noite</p>
<p>30. Algum parente da sua família mora aqui no município?</p>	<p>() Sim, no mesmo bairro/comunidade</p> <p>() Sim, em outro bairro/comunidade</p> <p>() Não</p>
<p>31. A família participa de grupos ou atividades comunitárias?</p>	<p>() Sim</p> <p>() Não</p>
<p>32. Aspectos culturais e religiosos da família</p>	<p>() Católico</p> <p>() Evangélico</p> <p>() Outro: _____</p>
<p>33. Qual a sua expectativa ao participar do PCF?</p>	
<p>III - ACESSO A SERVIÇOS E PROGRAMAS SOCIAIS</p>	
<p>34. Para cuidar da saúde qual serviço a família busca?</p>	<p>() UBS - Unidade Básica de Saúde</p> <p>() UPA – Unidade de Pronto Atendimento</p> <p>() ESF – Estratégia de Saúde da Família</p> <p>() Centro de Saúde</p> <p>() Hospital</p> <p>() Farmácia</p> <p>() Benzedeira</p> <p>() SAMU</p> <p>() Outro _____</p>
<p>35. A família é atendida pela ESF?</p>	<p>() Sim Qual? _____</p> <p>() Não</p>
<p>36. A família recebe visita do Agente Comunitário de Saúde?</p>	<p>() Sim, Qual? _____</p> <p>() Não</p>

37. Que outros serviços acompanham a família?	<input type="checkbox"/> CAPS – Centro de Atenção Psicossocial <input type="checkbox"/> SAE – Serviço de Atenção Especializada <input type="checkbox"/> CRAS – Centro de Referência de Assistência de Social <input type="checkbox"/> Centro de Referência Especializado de Assistência Social <input type="checkbox"/> Centro de Convivência de crianças de 0 a 6 anos <input type="checkbox"/> Centro de Convivência para demais ciclos de vida <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Nenhum desses
38. Forma de acolhida inicial para adesão ao PCF	<input type="checkbox"/> Particularizada no CRAS <input type="checkbox"/> Coletiva em grupos no CRAS <input type="checkbox"/> No domicílio pelo visitador/supervisor <input type="checkbox"/> Coletiva nas oficinas do PAIF <input type="checkbox"/> Encontro/reunião intersetorial

*Adaptado do formulário do PIM (Primeira Infância Melhor)

– ANEXO III –

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE

Programa Criança Feliz
Informações sobre a gestante *

Formulário 3

I - IDENTIFICAÇÃO	
1. Número de Identificação Social (NIS): _____	
2. Nome completo: _____	
3. N° celular: _____, _____ 4. E-mail: _____	
5. Data de Nascimento: ____/____/____ 6. Idade: ____ ____	
7. Nome da mãe: _____	
8. Nome do Pai: _____	
9. Raça/cor/etnia (autodeclarado): () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena	
10. Número do Cartão Nacional do SUS (CNS): _____	
11. Qual o melhor dia e horário para o atendimento? Hora: _____	() Segunda-feira () Terça-feira () Quarta-feira () Quinta-feira () Sexta-feira () Sábado
12. Está com quantos meses de gestação?	
13. Seus pais moram no mesmo município?	() Sim, no mesmo bairro/comunidade () Sim, em outro bairro/comunidade () Não
14. Você sabe ler e escrever?	() Sim () Não
15. Você estuda atualmente?	() Sim () Não Se sim, onde?
16. Você trabalha atualmente?	() Sim () Não Se sim, onde?
17. Qual o seu estado civil?	() Solteira () Casada () União estável () Viúva () Divorciada () Separada

18. Quem mora na casa com você?	<input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Pai/mãe <input type="checkbox"/> Irmãos <input type="checkbox"/> Sogra <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Outros: _____
19. Com quantas semanas iniciou o pré-natal?	<input type="checkbox"/> Não iniciou <input type="checkbox"/> Até 12 semanas <input type="checkbox"/> Entre a 13ª e 24ª semana <input type="checkbox"/> Entre 25ª e 36ª
20. Quantas consultas de pré-Natal você já realizou?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 ou mais
21. O companheiro está indo às consultas?	<input type="checkbox"/> Sim, eventualmente <input type="checkbox"/> Sim, em todas as consultas <input type="checkbox"/> Apenas quando solicitado <input type="checkbox"/> Não acompanha
22. Período gestacional (Olhar a Caderneta de Saúde da Gestante)	<input type="checkbox"/> Menos de 22 semanas <input type="checkbox"/> 28 a 31 semanas <input type="checkbox"/> 37 a 41 semanas <input type="checkbox"/> 22 a 27 semanas <input type="checkbox"/> 32 a 36 semanas
23. Essa gravidez foi planejada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
24. Dorme bem?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
25. Está realizando atividades físicas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
26. Em quais serviços da Rede de Atenção você é atendida?	<input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde <input type="checkbox"/> Estratégia de Saúde da Família <input type="checkbox"/> Núcleo de Apoio à Saúde da Família <input type="checkbox"/> Ambulatório de Gestação de Alto Risco <input type="checkbox"/> Serviço de Atend. Especializado em DST/AIDS <input type="checkbox"/> Centro de Assistência Psicossocial – CAPS <input type="checkbox"/> Centro de Ref. em Assistência Social – CRAS <input type="checkbox"/> Centro de Ref. Esp. Assist. Social – CREAS <input type="checkbox"/> Assoc. Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não é vinculada a nenhum serviço
27. Você já sabe o nome e endereço da maternidade que você vai ter seu filho?	<input type="checkbox"/> Sim Qual: _____ <input type="checkbox"/> Não
28. Tem preferência sobre o tipo de parto?	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cesárea. Justificativa: _____

29. Você participa de grupos de gestantes?	() Sim, onde: _____ () Não
30. Com quem você compartilha suas dúvidas, curiosidades e inquietudes com relação à gestação?	() Família () Equipe de saúde do pré-Natal () Grupo de gestantes () Amigos Outros: _____ () Não compartilha
31. Você recebe apoio da família agora na gestação?	() Sim () Não
32. E quando a criança nascer você tem alguém para te apoiar?	() Sim Quem: _____ () Não
33. Gostaria de ter um acompanhante na hora do parto?	() Sim Quem: _____ () Não
34. Você sabe que o Registro de Nascimento é um direito da criança?	() Sim () Não
35. Como está preparando o enxoval do bebê?	() Por conta própria () Recebendo benefício Eventual da Assistência Social () Ainda não está fazendo
36. Você gostaria de continuar a ser atendida pelo PCF depois do nascimento do bebê?	() Sim () Não
37. Qual a sua expectativa inicial em relação ao atendimento do Programa Criança Feliz?	
DADOS SOBRE GESTAÇÕES ANTERIORES	
38. Antes dessa gravidez, quantas vezes você ficou grávida?	() Nenhuma vez Passe para a pergunta seguinte () Uma vez () Duas vezes () Três ou mais vezes
39. Sobre a(s) gestação(ões) anterior(es). Quantos nasceram vivos?	<u>Nascido vivos</u> () Um () Dois () Três ou mais Quantos estão vivos hoje? _____ <u>Nascidos Mortos</u> () Um () Dois () Três ou mais <u>Abortos</u> () Um () Dois () Três ou mais
PREENCHER APENAS APÓS O PARTO	
40. Qual a data do parto? ____/____/____	
41. Resultado da gestação	() Nascido vivo () Nascido morto () Aborto

42. O parto foi prematuro?	() Sim. N° de semanas: _____ () Não
43. Tipo de parto	() Vaginal () Cesariana () Fórceps
44. Você teve acompanhante durante o parto	() Sim Quem? _____ () Não
45. A data da primeira consulta de puerpério foi marcada?	() Sim Data: ____/____/____ () Não
46. Você recebeu orientação sobre o planejamento familiar?	() Sim () Não
47. Inativação da gestante Data: ____/____/____	() Final da gestação () Mudança de endereço () Desistência do PCF () Falecimento
OBSERVAÇÃO:	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)	
48. Você vive em companhia do cônjuge ou companheiro?	() Sim () Não (Encerre a entrevista)
49. O cônjuge ou companheiro é o pai da criança?	() Sim () Não
50. Nome completo: _____	
51. Data de Nascimento: ____/____/____ 52. Idade: ____	
53. Número do Cartão Nacional do SUS (CNS): _____	
54. Número de Identificação Social (NIS): _____	
55. Grau de instrução _____ não estudou	
56. Estuda atualmente? () Sim () Não Se sim, onde?	
57. Trabalha atualmente? () Sim () Não Se sim, onde?	
58. Profissão/ ocupação _____ Carga horária _____	

*Adaptado do formulário do PIM (Primeira Infância Melhor)

- ANEXO IV -

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA

Programa Criança Feliz
Informações sobre a criança *

Formulário 4

Este formulário deverá ser preenchido pelo visitador na sua totalidade, à medida que inicie as visitas domiciliares e for estabelecendo uma relação profissional de confiança com a família. Pode incluir no planejamento das primeiras visitas um ou mais grupos de informações. É uma ferramenta de conhecimento da gestante, mas também pode ser utilizado para introduzir algum conteúdo sobre a rede de apoio (primário, parentes) sobre os cuidados com o desenvolvimento do bebê, sobre os direitos da gestante, etc.

I-IDENTIFICAÇÃO	
1. Número de Identificação Social (NIS): _____	
2. Nome completo da criança: _____	
3. Data de Nascimento: ____/____/____ 4. Idade: ____ 5. Sexo: () Feminino () Masculino	
6. Raça/cor/etnia (auto declarado): () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena	
7. Número do Cartão Nacional do SUS (CNS): _____	
II- INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA	
8. Qual o melhor dia e horário para o atendimento? Horário: ____: ____	() Segunda-feira () Terça-feira () Quarta-feira () Quinta-feira () Sexta-feira () Sábado
9. O/A (-----) possui Registro Civil de Nascimento (RCN)	() Sim () Não
10. No RCN do(a) _____ consta o nome de ambos os pais?	() Sim () Não

11. Quem é o cuidador principal do(a) _____ _____?	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Irmão/irmã <input type="checkbox"/> Avó/avô <input type="checkbox"/> Tio/tia <input type="checkbox"/> Primo/prima <input type="checkbox"/> Babá <input type="checkbox"/> Vizinho(a) <input type="checkbox"/> Outro: _____
12. Grau de instrução do cuidador principal	<input type="checkbox"/> Não compreende o que lê (analfabetismo funcional) <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental (I e II) incompleto ou completo (1º ao 9º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto ou completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto ou completo
13. Estuda atualmente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, onde?
14. Trabalha atualmente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, onde?
15. Profissão/ ocupação	16. Carga horária
17. O/A _____ possui Caderneta de Saúde da Criança (CSC) do Ministério da Saúde ou outro documento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento?	<input type="checkbox"/> Sim – CSC <input type="checkbox"/> Sim – Outro documento <input type="checkbox"/> Só o cartão de vacinas <input type="checkbox"/> Não
18. O/A _____ realizou os seguintes os testes de triagem	Pezinho: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Agendado Olhinho: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Agendado Coraçãozinho: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Orelhinha: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Agendado
19. Há registro de peso de do(a) _____ na CSC? (Olhar a CSC)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem informação sobre o peso
20. Há registro de comprimento/altura do(a) _____ na CSC? (Olhar a CSC)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem informação sobre a altura
21. O Calendário de Vacinas do(a) _____ está atualizado? (Perguntar e olhar a CSC)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem registro

<p>22. O/A _____ está sendo amamentada com leite materno?</p>	<p>() Sim, exclusivamente (a criança recebe só leite materno, sem água, chá, suco, outro leite ou alimento) () Sim, predominantemente (a criança recebe leite materno e água, chá ou suco, mas não recebe outros leites) () Sim, complementarmente (a criança recebe leite materno mas também recebe outros alimentos) () Não está sendo amamentada (pule para a pergunta 24)</p>
<p>23. Até que idade o/a _____ se alimentou de leite materno?</p>	<p>() 01 mês () 02 meses () 03 meses () 04 meses () 05 meses () 06 meses () Mais de 06 meses () Nunca mamou</p>
<p>24. O/A _____ apresenta algum tipo de problema de saúde?</p> <p>Se sim, já foi diagnosticado? () Sim () Não</p>	<p>() Doença falciforme () Anemia () Asma () Diabetes () Hipertensão () Doença de refluxo gastroesofágico () Doenças cardiovasculares () Exposição ao HIV () Exposição a outras DST/IST () Sífilis Congênita () Epilepsia/convulsão () Fissura lábio palatina () Respirador bucal () Hiperatividade/Déficit de atenção () Intolerância à lactose () Intolerância à proteína () Intolerância ao glúten () Outro: _____</p>

<p>25. O/A _____ está sendo acompanhada em alguma especialidade médica ou multiprofissional?</p>	<p>() Sim, Cardiologia () Sim, Endocrinologia () Sim, Fisioterapia () Sim, Fisioterapia () Sim, Fonoaudiologia () Sim, Pediatria () Sim, Pneumologia () Sim, Neuropediatria () Sim, Oftalmologia () Sim, Psicologia () Sim, Gastroenterologia () Sim, Infectologia () Sim, Odontologia () Sim, Psicopedagogia () Sim, Terapia ocupacional () Sim, Musicoterapia () Sim, Equoterapia () Intolerância à proteína () Intolerância ao glúten () Outro: _____ () Não está sendo acompanhado (Pule para a pergunta 27)</p>
<p>26. Em qual serviço o/a _____ está sendo acompanhado?</p>	<p>() Amb. de especialidades hospital público () Centro de Especialidade SUS () Unidade Básica de Saúde - UBS () Núc.de Apoio a Saúde da Família – NASF () Serviço de Atend. Especializado em DST/AIDS () Centro de Atenção Psicológica – CAPSi () APAE () Fundação/Associação/Instituto () Clínica ou consultório privado () Outros: _____</p>
<p>27. O/A _____ apresenta alguma deficiência</p>	<p>() Sim, Auditiva () Sim, Física () Sim, Intelectual/Cognitiva () Sim, Visual () Sim, Múltipla</p>
<p>28. Tipo de parto</p>	<p>() Normal () Fórceps () Cesárea</p>
<p>29. Idade gestacional ____ semanas ____ dias Nascimento prematuro?</p>	<p>() Sim () Não</p>
<p>OBSERVAÇÕES:</p>	

III. INFORMAÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO/RELACIONAMENTO E HÁBITOS	
30. O/A _____ está matriculada na Educação Infantil (creche ou pré-escola)?	() Sim Ano de entrada _____ () Não
31. O/A _____ apresenta dificuldade para se relacionar com outras crianças?	() Sim Qual? _____ () NSA
32. Com quem o/a _____ brinca com mais frequência?	() Com adulto () Com criança () Sozinha
33. Qual o local onde o/a _____ brinca?	() Em casa () Casa do vizinho () Na rua () Na praça () Outro: _____
34. O/A _____ brinca com jogos eletrônico em telefone celular/computador e/ou tablete?	() Sim () Não. Pule para a pergunta 36
35. Qual o tempo o/a _____ fica assistindo?	() Até 02 horas diárias () Entre 2 e 4 horas diárias () Mais e 4 horas diária
36. O/A _____ assiste televisão em sua rotina diária?	() Sim () Não
37. Qual o tempo o/a _____ fica assistindo?	() Até 02 horas diárias () Entre 2 e 4 horas diárias () Mais e 4 horas diária
38. Quantas horas de sono o/a _____ tem por dia (24 horas)?	() Até 10 horas diárias () Entre 10 e 11 horas diárias () Entre 12 e 15 horas diárias () Entre 15 e 16 horas diárias
IV. INFORMAÇÕES SOBRE CONVIVÊNCIA FAMILIAR	
39. O/A _____ vive com quem?	() Mãe () Pai () Padrasto () Madrasta () Irmão/irmã () Avó/avô () Tio/tia () Primo/prima () Babá () Vizinho(a) () Outro: _____
40. Qual tempo a família dedica para brincar com o/a _____?	() Todos os dias () Uma vez por semana () Não dedica

41. A família conversa com o/a _____?	<input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca conversa
42. O/a tem livros infantis disponíveis em casa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
43. A família mostra livros ou figuras para o/a _____?	<input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Não mostra
44. A família conta histórias para o/a _____?	<input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Não conta/ensina
45. A família ensina canções e/ou canta com a/para o/a _____?	<input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Não conta
46. A família leva o/a _____? para passear?	<input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Não leva para passear
47. Como a família demonstra afeto com o/a _____?	<input type="checkbox"/> Com palavras, gestos e carinhos <input type="checkbox"/> Brincando juntos <input type="checkbox"/> Dando presentes frequentemente <input type="checkbox"/> Realizando atividades conjuntas <input type="checkbox"/> Conversa sobre interesses de cada uma <input type="checkbox"/> Satisfaz as necessidades materiais da família <input type="checkbox"/> Outras formas: _____
48. Como a família lida com os maus comportamentos da criança?	<input type="checkbox"/> Achando graça <input type="checkbox"/> Com ameaças <input type="checkbox"/> Com agressões verbais <input type="checkbox"/> Com castigos corporais <input type="checkbox"/> Com conselhos <input type="checkbox"/> Com indiferença <input type="checkbox"/> Suspende atividades que a criança mais gosta <input type="checkbox"/> Outra: _____
49. Informações para inativação da criança no PCF	<input type="checkbox"/> Limite de idade <input type="checkbox"/> Ingresso em creche ou pré-escola <input type="checkbox"/> Falecimento <input type="checkbox"/> Mudança de endereço p/ outro município <input type="checkbox"/> Saída espontânea <input type="checkbox"/> Suspensão p/ aguardar transferência da VD <input type="checkbox"/> Desabilitação/desistência do município <input type="checkbox"/> Outro: _____
OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____ _____	

*Adaptado do formulário do PIM (Primeira Infância Melhor)

- ANEXO V -

FORMULÁRIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Programa Criança Feliz
Diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil

Formulário 5

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA					
1. Nome completo: _____					
2. Data de Nascimento: ____/____/____ 3. Sexo: () Masculino () Feminino					
FAIXA 1.	INDICADORES DE 0 A 28 DIAS				
	IDADE EM DIAS:	IDADE EM DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	PRESENTE	AUSENTE
MARCOS	1. Reflexo de Moro: Abre e Fecha os braços em resposta à estimulação				
	2. Postura: barriga pra cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada.				

FAIXA 1. INDICADORES DE 0 A 3 MESES						
IDADE EM MESES E DIAS: ____ MESES ____ DIAS		DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	3. Dá mostras de prazer e desconforto?					Comuni- cação e linguagem
	4. Sorri frente ao rosto de uma pessoa?					Sócioafetivo
	5. Emite sons como forma de comunicação?					Comuni- cação e linguagem
	6. Mantém firme a cabeça, quando levantada?					Motora
	7. Colocado de bruços, levanta a cabeça e parte do tronco momentaneamente?					Motora
	8. Agarra casualmente objetos colocados ao seu alcance?					Motora
	9. Fixa seu olhar durante alguns segundos no rosto das pessoas ou nos objetos?					Cognitiva
	10. Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento?					Cognitiva
	11. Reconhece e reage à voz da mãe/cuidador?					Cognitiva

FAIXA 2. INDICADORES DE 3 A 6 MESES						
IDADE EM MESES E DIAS:		DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos?					Sócioafetivo
	2. Balbucia e sorri na interação com o outro?					Comunicação e linguagem
	3. Muda de posição de barriga para baixo para a posição de costas e vice-versa?					Motora
	4. Agarra brinquedos e os mantém por algum tempo?					Motora
	5. Senta sem apoio por algum tempo?					Motora
	6. Reconhece a voz de algumas pessoas?					Cognitivo
	7. Procura com os olhos objetos à sua frente?					Cognitivo
	8. Varia o volume de suas vocalizações?					Comunicação e linguagem
	9. Segura e transfere objetos de uma mão para outra?					Socioafetiva

FAIXA 3. INDICADORES DE 6 A 9 MESES						
IDADE EM MESES E DIAS:		DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Começa a se arrastar e/ou engatinhar?					Motora
	2. Senta e mantém o equilíbrio?					Motora
	3. Agarra pequenos objetos com dois dedos?					Motora
	4. Coloca e tira objetos de diferentes tamanhos em uma caixa ou recipiente de boca larga?					Cognitiva
	5. Procura objetos que lhe chamam a atenção quando alguém os esconde propositamente?					Cognitiva
	6. Brinca de atirar e buscar objetos?					Cognitiva
	7. Emite sons e imita outros que ouve?					Comuni- cação e linguagem
	8. Presta atenção quando ouve o seu nome?					Socioafetiva
	9. Segura e transfere objetos de uma mão para outra?					Motora

FAIXA 4. INDICADORES DE 9 A 12 MESES						
IDADE EM MESES E DIAS:		DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1.Dá pequenos passos com apoio?					Motora
	2. Manuseia, atira e pega brinquedos?					Motora
	3. Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca ou passear com um bichinho de brinquedo					Socioafetiva
	4. Tampa e destampa caixas redondas					Cognitiva
	5. Cumpre pequenas ordens, como “pega o brinquedo” ou “me dá”?					Cognitiva
	6. Emprega pelo menos uma palavra com sentido?					Comunicação e linguagem
	7. Faz gestos com a mão e a cabeça (não, tchau. bate palmas)					Socioafetiva

FAIXA 5. INDICADORES DE 12 A 18 MESES						
IDADE EM MESES E DIAS:		DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Caminha com equilíbrio?					Motora
	2. Chuta uma bola?					Motora
	3. Tampa e destampa caixas?					Cognitiva
	4. Combina pelo menos duas palavras?					Comuni- cação e linguagem
	5. Bebe segurando o copo com a própria mão?					Motora
	6. Monta uma torre com dois elementos?					Cognitiva

FAIXA 6. INDICADORES DE 18 A 24 MESES						
IDADE EM MESES E DIAS:		DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Sobe e desce degraus baixos?					Motora
	2. Monta uma torre com no mínimo três elementos?					Cognitiva
	3. Tapa e destapa frasco com rosca?					Cognitiva
	4. Fala frases com três palavras?					Comunicação e linguagem
	5. Nomeia alguns objetos cotidianos?					Comunicação e linguagem
	6. Começa a utilizar pronomes (ex: meu, teu)?					Comunicação e linguagem
	7. Segura um brinquedo enquanto caminha?					Motora
	8. Come, segurando o talher com a própria mão?					Sociafetiva
	9. Cumpre simultaneamente até três ordens simples?					Cognitiva

FAIXA 7. INDICADORES DE 2 A 3 ANOS						
IDADE EM MESES E DIAS:		DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Compreende grande parte do que escuta?					Comunicação e linguagem
	2. Fala frases com quatro ou mais palavras?					Comunicação e linguagem
	3. Imita atitude simples dos adultos?					Socioafetiva
	4. Corre com segurança?					Motora
	5. Pula com os dois pés juntos e/ou fica em um pé só?					Motora
	6. Seleciona objetos semelhantes por cor e forma?					Cognitiva
	7. Constrói torres ou pontes com mais de três elementos?					Cognitiva
	8. Faz rabisco e risco no papel?					Motora
	9. Sustenta copo e colher com firmeza?					Motora
	10. Avisa a necessidade de fazer xixi e cocô?					Socioafetiva
	11. Despede-se quando sai de um lugar?					Socioafetiva
	12. Aceita relacionar-se com outras pessoas, mesmo que desconhecidas					Socioafetiva

- ANEXO VI -

PLANO DE VISITA

Esse formulário deve ser preenchido pelo visitador, com apoio do supervisor, para o planejamento de cada visita domiciliar no âmbito do Programa Criança Feliz.

Ao final do formulário, o visitador deve registrar os principais pontos observados durante a visita. Isso facilitará o acompanhamento da família e o trabalho do supervisor.

Sugere-se que esses formulários fiquem arquivados no CRAS.

DATA: / / /

OBJETIVO(S):

MOMENTO I - Organização e acolhimento: Criar espaço de escuta / realizar leitura do contexto familiar/ identificar demandas. Retomada das atividades propostas na última visita. Apresentação da atividade: (objetivos, orientações, material utilizado e participação das famílias).

MOMENTO II – Desenvolvimento: execução das atividades pelas famílias/gestantes/observação e mediação do visitador.

MOMENTO FINAL - Avaliação das atividades pelas famílias: identificar progressos/dificuldades, esclarecer dúvidas e reforçar a importância dos objetivos.

OBSERVAÇÕES SOBRE A VISITA

- ANEXO VII -

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA AO FINAL DA FAIXA ETÁRIA

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:		IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F	
NOME COMPLETO DO VISITADOR:		NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:		
MUNICÍPIO:		DATA:		
Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 3 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
3. Dá mostras de prazer e desconforto				Comunicação e linguagem
4. Sorri frente ao rosto de uma pessoa				Socioafetiva
5. Emite sons como forma de comunicação				Comunicação e linguagem
6. Mantém firme a cabeça, quando levantada				Motora
7. Colocada de bruços, levanta a cabeça e parte do tronco momentaneamente				Motora
8. Agarra casualmente objetos colocados ao seu alcance				Motora
9. Fixa seu olhar durante alguns segundos no rosto das pessoas ou nos objetos				Cognitiva
10. Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento				Cognitiva
11. Reconhece e reage à voz da mãe/cuidador				Cognitiva

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:		IDADE (EM ANOS E MESES):		SEXO: () M () F
NOME COMPLETO DO VISITADOR:		NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:		
MUNICÍPIO:		DATA:		
Faixa 2 - INDICADORES DE 3 A 6 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos				Socioafetiva
2. Balbucia e sorri na interação com o outro				Comunicação e linguagem
3. Muda da posição de barriga para baixo para a posição de costas e vice-versa				Motora
4. Agarra brinquedos e os mantém por algum tempo				Motora
5. Senta com ajuda ou sozinha por algum tempo				Motora
6. Reconhece a voz de algumas pessoas				Cognitiva
7. Procura com os olhos objetos a sua frente				Cognitiva
8. Varia o volume de suas vocalizações				Comunicação e linguagem

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:		IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F	
NOME COMPLETO DO VISITADOR:		NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:		
MUNICÍPIO:		DATA:		
Faixa 3 - INDICADORES DE 6 A 9 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Começa a arrastar-se e/ou engatinhar				Motora
2. Senta sozinha e conserva o equilíbrio				Motora
3. Agarra pequenos objetos com dois dedos				Motora
4. Coloca e tira objetos de diferentes tamanhos em uma caixa ou recipiente de boca larga				Cognitiva
5. Procura objetos que lhe chamam a atenção quando alguém os esconde propositalmente				Cognitiva
6. Brinca de atirar e buscar objetos				Cognitiva
7. Emite sons e imita outros que ouve				Comunicação e linguagem
8. Presta atenção quando ouve seu nome				Socioafetiva
9. Segura e transfere objetos de uma mão para outra				Motora

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:		IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F	
NOME COMPLETO DO VISITADOR:		NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:		
MUNICÍPIO:		DATA:		
Faixa 4 - INDICADORES DE 9 A 12 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Dá pequenos passos com apoio				Motora
2. Manuseia, atira e pega brinquedos				Motora
3. Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca ou passear com um bichinho de brinquedo				Socioafetiva
4. Tampa e destampa caixas redondas				Cognitiva
5. Cumpre pequenas ordens, como "pega o brinquedo" ou "me dá"				Cognitiva
6. Emprega pelo menos uma palavra com sentido				Comunicação e linguagem
7. Faz gestos com a mão e a cabeça (não, tchau, bate palmas)				Socioafetiva

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:		IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F	
NOME COMPLETO DO VISITADOR:		NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:		
MUNICÍPIO:		DATA:		
Faixa 5 - INDICADORES DE 12 A 18 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Caminha com equilíbrio				Motora
2. Chuta uma bola				Motora
3. Tampa e destampa caixas				Cognitiva
4. Combina pelo menos duas palavras				Comunicação e linguagem
5. Bebe segurando o copo com a própria mão				Motora
6. Monta uma torre com dois elementos				Cognitiva

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:		IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F	
NOME COMPLETO DO VISITADOR:		NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:		
MUNICÍPIO:		DATA:		
Faixa 6 - INDICADORES DE 18 A 24 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Sobe e desce degraus baixos				Motora
2. Monta uma torre com no mínimo três elementos				Cognitiva
3. Tampa e destampa frascos com rosca				Cognitiva
4. Fala frases com três palavras				Comunicação e linguagem
5. Nomeia alguns objetos cotidianos				Comunicação e linguagem
6. Começa a utilizar pronomes (ex.: meu, teu)				Comunicação e linguagem
7. Segura um brinquedo enquanto caminha				Motora
8. Come, segurando o talher com a própria mão				Socioafetiva
9. Cumpre simultaneamente até três ordens simples				Cognitiva

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:		IDADE (EM ANOS E MESES):	SEXO: () M () F	
NOME COMPLETO DO VISITADOR:		NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:		
MUNICÍPIO:		DATA:		
Faixa 7 - INDICADORES DE 2 A 3 ANOS	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Compreende grande parte do que escuta				Comunicação e linguagem
2. Fala frases com quatro ou mais palavras				Comunicação e linguagem
3. Imita atitudes simples dos adultos				Socioafetiva
4. Corre com segurança				Motora
5. Pula com os dois pés juntos e/ou fica num pé só				Motora
6. Começa a utilizar pronomes (ex.: meu, teu)				Cognitiva
7. Constrói torres ou pontes com mais de três elementos				Cognitiva
8. Faz rabiscos e riscos no papel				Motora
9. Sustenta copo e colher com firmeza				Motora
10. Avisa a necessidade de fazer xixi e cocô				Socioafetiva
11. Despede-se quando sai de um lugar				Socioafetiva
12. Aceita relacionar-se com outras pessoas, mesmo que desconhecidas				Socioafetiva