

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL DIURNO

Janessa Ebling Farinha

**OS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS DE INCENTIVO À PRIMEIRA  
INFÂNCIA E SEUS EFEITOS PARA UMA CRIANÇA COM AUTISMO**

Santa Maria, RS

2022

**Janessa Ebling Farinha**

**OS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS DE INCENTIVO À PRIMEIRA INFÂNCIA  
E SEUS EFEITOS PARA UMA CRIANÇA COM AUTISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Especial Diurno - Licenciatura Plena, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para aprovação.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fabiane Adela Tonetto Costas

Santa Maria, RS  
2022

**Janessa Ebling Farinha**

**OS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS DE INCENTIVO À PRIMEIRA INFÂNCIA  
E SEUS EFEITOS PARA UMA CRIANÇA COM AUTISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Especial Diurno - Licenciatura Plena, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para aprovação.

Aprovado em 15 de fevereiro de 2022:

---

**Fabiane Adela Tonetto Costas, Dr<sup>a</sup>, UFSM**  
(Presidente/ Orientadora)

---

**Glades Tereza Félix, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

---

**Carlo Schmidt, Dr. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2022

## AGRADECIMENTOS

Não poderia deixar de agradecer a todos aqueles que, de alguma forma, estiveram presentes durante a construção deste trabalho, pois sem esse apoio nada disso seria possível. Em específico, agradeço:

Primeiramente, à minha família: minha mãe Ivanir, minha avó Ivone e minha irmã Ingrid que acompanharam todo meu percurso acadêmico e sempre estiveram do meu lado, torcendo e vibrando com cada conquista. Também ao meu pai Jones, à minha madrastra Fátima e às minhas irmãs Nikole e Carol, que sempre acreditaram no meu potencial, ajudando-me nos momentos de fraqueza e dúvida.

Ao meu namorado Edenardo, por estar sempre ao meu lado, nos momentos bons e nos ruins e por confiar no meu potencial.

Às minhas colegas e amigas, que levarei para toda a vida, Grazielle, Natália e Susane, por estarem sempre presentes nos momentos de tristeza, compartilhando alegrias e vibrando positivamente.

À equipe dos Programas e do CRAS, que foram essenciais para a conclusão deste trabalho, tornando os dias de trabalho mais leves e alegres. Em especial, à minha supervisora Leandra, por se mostrar sempre disposta a ajudar, sempre aberta para conversar e ser exemplo de profissional e amiga.

Às famílias participantes dos Programas por me receberem em suas casas, aceitaram minhas ideias e realizarem as atividades sempre com muito carinho e atenção.

Por fim, à minha professora e orientadora Fabiane, que não mediu esforços para que este trabalho fosse produzido; esteve sempre disposta a tirar minhas dúvidas e auxiliar sempre que necessário e que é um exemplo de profissional e mulher, uma inspiração para seus alunos serem cada vez mais e melhores. Obrigada!

## RESUMO

### OS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS DE INCENTIVO À PRIMEIRA INFÂNCIA E SEUS EFEITOS PARA UMA CRIANÇA COM AUTISMO

AUTORA: Janessa Ebling Farinha  
ORIENTADORA: Fabiane Adela Tonetto Costas

No Brasil, em 2006, foi criado o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Posteriormente, no ano de 2016, inspirado no PIM, o Governo Federal criou o Programa Criança Feliz (PCF). Ambos os Programas têm como objetivo a promoção do Desenvolvimento Integral da criança, através de visitas domiciliares e atividades realizadas com a criança e a família. O presente trabalho tem como objetivo analisar os efeitos do PIM e do PCF para o desenvolvimento de uma criança com autismo e, em específico, objetiva: i) destacar a relação de intersetorialidade e atenção integral, como suporte e informação nos âmbitos da assistência social, saúde e educação; ii) descrever e analisar aspectos do desenvolvimento da criança durante as intervenções; e iii) discorrer sobre a importância dos programas para a estimulação precoce e a identificação de fatores de risco. A pesquisa possui uma abordagem qualitativa e realiza uma análise documental. Os documentos analisados originam-se dos programas e foram preenchidos antes, durante e depois dos acompanhamentos realizados com a criança, por meio de uma visitadora. Os resultados permitem observar uma significativa melhora, tanto nas questões de desenvolvimento, principalmente nas áreas cognitivas e socioafetivas, quanto nas relações sociais da criança com a família e com a própria visitadora. Desse modo, percebe-se a importância que a implementação desses programas representa em termos de promoção do desenvolvimento integral da criança, além do fortalecimento de vínculo familiar, acesso à informação e a direitos.

**Palavras-chave:** Programa Primeira Infância Melhor. Programa Criança Feliz. Desenvolvimento. Autismo.

## **ABSTRACT**

### **THE GOVERNMENTAL PROGRAMS OF ENCOURAGEMENT TO EARLY CHILDHOOD AND ITS EFFECTS IN AN AUTISTIC CHILD**

**AUTHOR:** Janessa Ebling Farinha  
**ADVISOR:** Fabiane Adela Tonetto Costas

In Brazil, specifically in 2006, the Program Primeira Infância Melhor – PIM was created by the Government of Rio Grande do Sul. Later, in the year of 2016, inspired by PIM, the Federal Government created the Programa Criança Feliz – PCF. Both programs share the aim to promote the full development of children throughout visits and activities performed with the child and the family. This paper has the aim to analyse the effects of the Primeira Infância Melhor and Criança Feliz within the development of a child with autism. The specific aims are to highlight the work of intersectionality along with full attention as support and information on the spheres of social assistance, health and education; to describe and to analyse aspects of the development of the child during the interventions; to discuss the importance of the programs to early stimulation and identification of risk factors. This is a qualitative research made by a documental analysis. The analyzed documents originated from the programs and were filled out in before, during and after the mediation performed with the child by a visitor. The results allow us to observe a significant improvement in development, most in the socio-affective and cognitive areas, and in social relationships with the family and the visitor. Thereby, it is possible to notice the importance that the programs implementation represents in terms of the child's full development promotion, besides the fortification of the family bond, information and rights access.

**Keywords:** Programa Primeira Infância Melhor. Programa Criança Feliz. Development. Autism.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1– A castanhola de sapinho .....	26
FIGURA 2 – O Menino-Gato segurando sua atividade .....	28
FIGURA 3 – O palhacinho.....	28
FIGURA 4 – A colheita.....	31

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	10
<b>3</b>	<b>OS PROGRAMAS</b> .....	11
3.1	PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM) .....	12
3.2	PROGRAMA CRIANÇA FELIZ – PCF .....	13
3.3	O PAPEL DO VISITADOR .....	13
3.4	A VISITA DOMICILIAR .....	15
<b>4</b>	<b>ALGUMAS DEFINIÇÕES SOBRE AUTISMO</b> .....	17
4.1	O MENINO-GATO .....	20
4.2	DIAGNÓSTICO E PROVIDÊNCIAS .....	22
<b>5</b>	<b>DESCREVENDO AS ATIVIDADES</b> .....	23
5.1	PRIMEIRAS ATIVIDADES E RESPOSTAS .....	23
5.1.1	Meio ambiente e esquema corporal .....	23
5.1.2	Castanhola de sapinho .....	26
5.1.3	Colagem e pintura do dia da árvore .....	27
5.1.4	O palhacinho .....	28
5.2	ÚLTIMAS ATIVIDADES E RESPOSTAS .....	30
5.2.1	Colheita .....	30
5.2.2	A letra inicial .....	32
5.3	ACOMPANHAMENTO FINAL .....	33
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	35
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	37
	<b>ANEXO A – CERTIFICADO DO PRÊMIO</b> .....	39
	<b>ANEXO B – PLANO DE VISITA</b> .....	40
	<b>ANEXO C – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA</b> .....	41
	<b>ANEXO D – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA</b> .....	46
	<b>ANEXO E – FORMULÁRIO DO DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO</b> .....	52
	<b>ANEXO F – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO</b> .....	57
	<b>ANEXO G – ACOMPANHAMENTO DESCRITIVO TRIMESTRAL</b> .....	60
	<b>ANEXO H – AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL</b> .....	61
	<b>ANEXO I – PLANO DE MODALIDADE DE ATENÇÃO – GESTANTE</b> .....	68
	<b>ANEXO J – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE</b> .....	69

## 1 INTRODUÇÃO

Cresci dentro de uma família que tem um membro com surdez desde seu nascimento, e que nunca frequentou a escola, permanecendo dependente dos mais próximos. Isso me fez pensar em como pessoas com deficiência acessam à educação e, por conseguinte, essa situação me levou a buscar entender como aprendem as pessoas ou crianças que percorrem um caminho para a aprendizagem diferente do nosso. Em 2017, resolvi deixar o curso de Zootecnia, no qual não me encontrei, e cursar Educação Especial. É nesse curso que, além de encontrar as respostas para a minha pergunta, percebo o quanto gosto de ensinar e estudar sobre os processos de ensino e aprendizagem.

No início de 2020, surgiu a oportunidade de trabalhar como visitadora domiciliar dos programas governamentais de incentivo à primeira infância. Com a chegada da pandemia originada pelo novo Coronavírus, o processo seletivo para o ingresso no estágio foi adiado, sendo realizado apenas em agosto do mesmo ano. Assim, nesse mesmo mês, ingressei como estagiária dos programas, passando pela capacitação e, depois, sendo encaminhada para as famílias e crianças a serem atendidas e acompanhadas por mim.

Após nove meses trabalhando dentro dos programas, uma nova família buscou atendimento e foi encaminhada para mim: uma mãe jovem e seu filho de três anos de idade com suspeita diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nos atendimentos com essa família sempre fui muito bem recebida, e a mãe se mostrava aberta para aprender mais e estimular cada vez mais o seu filho. Acabamos construindo uma relação de amizade além do profissional. A mãe constantemente mandava mensagens por *WhatsApp*, manifestando seu apreço pelos atendimentos e a importância deles para o menino.

Durante esse tempo de trabalho com essa família, comecei a refletir sobre o tema deste trabalho que busca responder a seguinte pergunta de pesquisa: quais são os efeitos do acompanhamento dos programas governamentais de incentivo à primeira infância para uma criança com autismo?

Para responder a essa pergunta, estabeleço como objetivo geral analisar os efeitos dos programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz no desenvolvimento e nas relações de uma criança com autismo. No decorrer da escrita, esse objetivo se desdobra em outros mais específicos, quais sejam: i) destacar a relação de intersetorialidade e atenção integral, como suporte e informação nos âmbitos da assistência social, saúde e educação; ii) descrever e analisar aspectos do desenvolvimento da criança durante as intervenções; iii) discorrer sobre a importância dos programas para estimulação precoce e identificação de fatores de risco.

Assim, este Trabalho de Conclusão de Curso se divide em xx capítulos. Neste primeiro capítulo, faço as considerações iniciais desta pesquisa. No segundo, apresento os procedimentos metodológicos adotados, especificamente em relação à abordagem qualitativa e à análise documental. No terceiro capítulo, discorro sobre os programas, seus objetivos e suas bases legislativas para, em seguida, abordar sobre o papel do visitador dentro dos programas, sobre a estrutura da visita domiciliar e como ocorre. No quarto capítulo, teço algumas reflexões sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), focalizando as características que mais se aproximam das observadas na criança que acompanhei, que é o sujeito desta pesquisa. Além disso, contextualizo as visitas, as características comportamentais observadas, os relatos da mãe sobre a chegada do diagnóstico e o trabalho dos programas em conjunto com a família. Em seguida, no quinto capítulo, descrevo algumas das atividades dinamizadas com a criança no período em que foi acompanhada, dividido em dois momentos: i) Primeiras Atividades (realizadas nos primeiros quatro meses de acompanhamento) e ii) Últimas Atividades (realizadas no último mês de acompanhamento). Por fim, trago as anotações presentes no formulário de acompanhamento realizado no final do atendimento. No sexto capítulo, concluo minhas reflexões por meio de um fechamento sobre o resultado do acompanhamento dos programas durante esse período e o que pode ser observado de mudanças comportamentais e desenvolvimentais.

Gostaria de reservar um espaço especial deste trabalho para falar sobre o Prêmio Salvador Célia (2021). O Prêmio é uma homenagem ao psiquiatra Salvador Célia, que dedicou parte de sua vida para estudar a primeira infância e é recebido por Agentes Comunitários de Saúde ou visitadores que obtiverem a maior pontuação na categoria designada para o ano. A partir da elaboração de um vídeo em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), com a participação das famílias atendidas e ao som da música *Criança é Vida*, de Toquinho, pude ser agraciada com o primeiro lugar a nível estadual do Prêmio Salvador Célia 2021 (Anexo A). Isso representa um reconhecimento do nosso trabalho como visitadora e do trabalho que o município realiza no contexto dos Programas, servindo como estímulo para a continuação dessas ações.

## 2 METODOLOGIA

Considerando os objetivos propostos, este trabalho possui uma abordagem qualitativa. Segundo Guerra (2014),

[n]a abordagem qualitativa, o cientista objetiva aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda – ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social –, interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito (GUERRA, 2014, p. 11).

Com relação aos procedimentos, realizou-se uma análise documental a fim de interpretar os documentos preenchidos durante os atendimentos e responder à questão desta pesquisa. De acordo com Lüdke e André (2015, p. 45) “a análise documental busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse”. Dentre os documentos analisados, estão o Plano de Visita e o Acompanhamento Descritivo Trimestral. O Plano de Visita corresponde a um planejamento onde são descritos a atividade a ser realizada e seus objetivos. Após a realização do encontro com a família, houve a elaboração do relato da atividade no seu verso, isto é, relatava-se como se deu a visita e como a criança respondeu à atividade. O Acompanhamento Descritivo Trimestral, por sua vez, foi realizado em parte durante a visita, pois é necessário, por exemplo, retirar informações da carteira de vacinação da criança e o restante após a visita, quando se preenche informações relacionadas ao desenvolvimento da criança dentro das quatro dimensões trabalhadas pelos programas (Cognitiva, Comunicação e Linguagem, Motora e Socioafetiva). Esses documentos são de acesso da Supervisora dos Programas, a qual os fornece e explica aos visitantes como usá-los assim que eles iniciam a atividade.

É importante salientar que a análise considera a pesquisadora como alguém que também se envolve e é envolvida pela pesquisa, pois:

[o] pesquisador vai até o documento com intencionalidades ao selecionar seu objeto, com marcas teóricas e ideológicas em si, que são determinações e dificilmente ele conseguirá livrar-se completamente delas para fazer uma análise puramente objetiva de um documento. Exigir neutralidade plena do pesquisador com relação ao seu objeto de pesquisa é algo sobre-humano, diga-se, quase “angelical”. (FÁVERO, CENTENARO, 2019, p. 177).

Apesar da dificuldade em olhar para esses documentos de forma “neutra”, a análise a ser apresentada no quinto capítulo trouxe as informações tal e qual estão descritas nos documentos, sem nenhuma alteração.

### 3 OS PROGRAMAS

Os Programas Primeira Infância Melhor (PIM) e Programa Criança Feliz (PCF) são programas governamentais de incentivo à primeira infância. São desenvolvidos por secretarias diferentes (o PIM é de origem Estadual e o PCF é Federal), mas têm o mesmo objetivo geral, o que possibilita que várias famílias sejam atendidas pelos dois Programas simultaneamente. As famílias são selecionadas através de busca ativa dentro dos bairros da cidade, contato pela própria família solicitando o atendimento ou por encaminhamento de outros setores da rede, como saúde ou conselho tutelar. As famílias prioritárias são aquelas em situação de vulnerabilidade social e com crianças menores de três anos ou gestantes.

Antes de falar mais sobre os Programas, é importante compreender o que é a primeira infância. Segundo a Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016: “considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança” (BRASIL, 2016). Portanto, desde o nascimento até os seis anos de idade, a criança está na fase da primeira infância.

Os programas procuram levar informação para essas famílias e facilitar o acesso à rede. Segundo o Marco Legal da Primeira Infância (2016):

Art. 5º Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica (BRASIL, 2016).

Nesta parte, entra o trabalho de intersetorialidade realizado pelos programas em conjunto com as áreas da saúde, educação e assistência social para dar atenção integral às famílias e crianças atendidas. Essa atenção integral, que acontece desde o período gestacional, é de extrema importância para o desenvolvimento dessas crianças, conforme apontam Crespi, Noro e Nóbile (2020):

Desde o período pré-natal, o desenvolvimento cerebral pode ser afetado por condições ambientais internas e externas ao indivíduo como a alimentação materna e seu estado geral de saúde, o afeto e o vínculo parental, o consumo de álcool e substâncias tóxicas durante a gestação. Após o nascimento, e especialmente, durante a Primeira Infância, estes fatores continuam interagindo e influenciando a maturação cerebral e a aquisição de funções cognitivas que servirão de base para etapas posteriores da vida. (CRESPI; NORO; NÓBILE, 2020, p. 1529).

É através das visitas domiciliares realizadas pelos visitantes dos programas que é possível identificar as demandas e os possíveis fatores de risco para o desenvolvimento, bem como mover os atores necessários para diminuir os riscos e suprir as demandas.

A seguir, falarei um pouco sobre os programas de forma individual.

### 3.1 PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

O PIM foi criado pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e instaurado através da Lei n.º 12.544 em 3 de julho de 2006: “Fica instituído o Programa Primeira Infância Melhor - PIM -, como parte integrante da Política Estadual de Promoção e Desenvolvimento da Primeira Infância, a ser implementado pelo Estado em parceria com os Municípios ou organizações não-governamentais” (RIO GRANDE DO SUL, 2006). O Programa trabalha com intersetorialidade entre Saúde, Educação e Assistência Social com o objetivo de promover o desenvolvimento integral na primeira infância. “II - promover a articulação entre as políticas correlacionadas desenvolvidas nos municípios e territórios adscritos, fortalecendo as ações da atenção básica em saúde, proteção social básica e educação” (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

O público alvo desse Programa são gestantes e crianças de 0 a 6 anos de idade. A prioridade para o atendimento são famílias em situação de vulnerabilidade social, que tenham gestantes ou com crianças menores de 3 anos de idade, mas estes não são pré-requisitos para o atendimento. As famílias são selecionadas por ordem de prioridade, ou seja, aquelas que se encontram em maior situação de vulnerabilidade têm prioridade para o atendimento. Conseguindo atender a essas famílias, as vagas restantes são destinadas às demais que demonstrarem interesse no atendimento.

O atendimento se dá por meio das visitas domiciliares e aplicação de atividades específicas para as crianças atendidas:

A metodologia do Primeira Infância Melhor (PIM) tem seu suporte teórico firmado nas contribuições de estudiosos sobre a temática do desenvolvimento infantil, tendo como base as primeiras relações do bebê com o mundo. Está fundamentada nos pressupostos de Lev Vygotsky, Jean Piaget, John Bowlby, Donald Winnicott e Jerome Bruner, além dos recentes estudos da Neurociência. Igualmente, trabalha com referências multidisciplinares visando o desenvolvimento integral da infância, dentro da perspectiva de uma educação não formal (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

As atividades realizadas com as crianças devem ser pensadas dentro das quatro dimensões a serem desenvolvidas pelo Programa, a saber: cognitiva, socioafetiva, comunicação e linguagem e motricidade.

### 3.2 PROGRAMA CRIANÇA FELIZ – PCF

O PCF foi criado em 2016, por meio da Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância, do Governo Federal: “Fica instituído o Programa Criança Feliz, de caráter intersetorial, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida [...]” (BRASIL, 2016). O público alvo do programa são gestantes e crianças de 0 a 3 anos que possuam Cadastro Único, crianças de 3 a 6 anos que sejam beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e crianças até 6 anos afastadas do convívio familiar (BRASIL, 2021).

O Programa também possui a característica de trabalho intersetorial, visto que uma de suas diretrizes é a:

[i]mplementação das ações de forma descentralizada com integração das políticas públicas nos territórios, por meio da coordenação e integração dos serviços saúde, educação, assistência social, meio ambiente, cultura, lazer e instâncias de defesa dos direitos (BRASIL, 2022).

Para tanto, a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) n.º 19, de 20 de novembro de 2016, “[i]nstitui o Programa Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social SUAS” (BRASIL, 2016), que vincula o PCF aos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS. Seus objetivos também implicam a promoção do desenvolvimento infantil integral, além de fortalecimento de vínculo, apoio à gestante, cuidado em relação à situação de vulnerabilidade, desenvolvimento de atividades lúdicas e facilitação do acesso às políticas públicas (BRASIL, 2022). A metodologia se dá através das visitas domiciliares para aplicação de atividades específicas para a criança atendida.

### 3.3 O PAPEL DO VISITADOR

Para se tornar um visitador dos Programas, é necessário que a pessoa interessada possua o Ensino Médio completo, em caso de contrato direto com a prefeitura do Município. Já para contrato de estágio, é preciso que a pessoa esteja cursando uma graduação, pós ou especialização nas áreas de saúde, assistência social ou educação. Quem decide a forma de contrato do visitador e, conseqüentemente, o processo de seleção, é a prefeitura do município

ao qual ele estará vinculado. Após ser aprovado no processo seletivo, o visitador é capacitado por meio de cursos referentes ao Programa Criança Feliz disponíveis no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do Ministério da Cidadania<sup>1</sup>, que podem ser acessados a partir de um cadastro realizado na plataforma quando o visitador ingressar nos programas.

O Curso Básico do Programa Criança Feliz<sup>1</sup>, um dos cursos do AVA, em seu Módulo 3, preconiza que o visitador tem como papel principal mediar a realização da atividade entre o cuidador e a criança, mas também traz outras tarefas a serem realizadas por esse profissional, a começar pelo planejamento, afinal não há como fazer uma visita sem planejá-la. O planejamento envolve a escolha e a reflexão sobre a atividade que vai ser realizada com a criança ou gestante naquela semana. Depois de estabelecer a atividade e seus objetivos, há o registro na planilha do planejamento escrito, denominado Plano de Visita (Anexo B). Esse planejamento prévio é realizado para cada visita e/ou atendimento remoto, sendo individual para cada criança e/ou gestante.

Depois de planejar, a atividade é produzida. Essa parte depende do tipo de atividade a ser realizada, o tempo proposto para ser desenvolvida, o tempo da visita e o tempo para sua elaboração. Algumas atividades chegam prontas nas casas das famílias, algumas parcialmente prontas para serem terminadas no momento da visita e algumas são confeccionadas durante a visita.

Após esses procedimentos é chegado o dia da visita. O papel do visitador, nessa etapa, é de conversar com a família para saber como ela está e se precisa de auxílio, sanar possíveis dúvidas e levar demandas para o supervisor em casos de necessidade. Ao apresentar a atividade para a família e à criança, o visitador deve explicar sobre os objetivos propostos e como ela vai estimular a criança. A seguir, deve-se observar a realização da atividade pela família e intervir apenas quando necessário.

Ao término da visita, é primordial produzir um relato sobre ela. O visitador descreve como a visita se deu, os aspectos observados, a realização da atividade, o comportamento da criança, enfim, tudo que conseguiu notar e ouvir durante a visita. Seu registro ocorre no verso da planilha do planejamento.

O Curso, ainda no Módulo 3<sup>1</sup>, informa que é papel do visitador o preenchimento de documentos. Os primeiros documentos a serem preenchidos, sem exceção e para toda criança e família atendidas, são os quatro formulários dos programas, quais sejam: 1) Formulário de Caracterização da Família (Anexo C), que descreve o contexto familiar e social da criança; 2)

---

<sup>1</sup> Acesse: <http://www.mds.gov.br/ead/>

Formulário de Caracterização da Criança (Anexo D), que caracteriza a criança em aspectos cognitivos, sociais e de saúde; 3) Formulário do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento (Anexo E), que consiste em observações em relação ao desenvolvimento da criança nas primeiras visitas; e 4) Formulário de Caracterização do Território (Anexo F), que trata da região em que a família está localizada, mas deve ser preenchido pelo supervisor do Programa.

Além desses documentos, existe o Monitoramento do Desenvolvimento Integral (MDII), vinculado apenas ao PIM, composto por dois formulários e realizado de acordo com a faixa etária de cada criança. O Acompanhamento Descritivo Trimestral (Anexo G) é aplicado a cada três meses de idade da criança. Nele há um espaço para relatar as observações durante os três meses anteriores sobre as quatro dimensões: socioemocional, motora, linguagem/comunicação e cognitiva, como também aspectos de saúde, dinâmica familiar e possíveis encaminhamentos. Já a Avaliação do Desenvolvimento Infantil (Anexo H) de 0 a 12 meses é realizada trimestralmente, enquanto de 12 a 24 meses é executada semestralmente e, a partir dos 24 meses, efetuada anualmente. O Instrumento dá marcos de desenvolvimento para cada faixa etária que devem ser preenchidos como, por exemplo, “consegue fazer sozinha”, “consegue fazer com ajuda” e “ainda não consegue fazer”. Além desses, existe o plano de atendimento à gestante (Anexo I) e o formulário de caracterização da gestante (Anexo J), que são os utilizados nos acompanhamentos e visitas realizadas com gestantes.

Esses Instrumentos ajudam a identificar as facilidades e fragilidades tanto no desenvolvimento da criança, quanto na própria família, contribuindo, assim, para o planejamento das atividades que servem para fortalecer os pontos de fragilidades observados.

### 3.4 A VISITA DOMICILIAR

O Curso Básico do Programa Criança Feliz, no Módulo 2<sup>1</sup>, diz que o trabalho realizado dentro dos programas se dá através das visitas domiciliares. Elas são realizadas semanalmente e duram cerca de 45 minutos para cada criança atendida. As visitas consistem na realização das atividades, que são levadas pelo visitador, mas dinamizadas pela família, ou seja, é a família que vai realizar a atividade com a criança.

Segundo o curso, a visita domiciliar é dividida em três momentos. Em cada um deles ocorrem determinadas ações, em prol da organização e do planejamento das visitas pelo visitador. A seguir, descrevo cada momento:

- no **primeiro**, acontece a chegada do visitador na residência, que abrange cumprimentos, relatos de como a família passou durante a semana, se precisaram de algum atendimento médico ou se estão precisando de algum auxílio em alguma questão assistencial, de saúde, de educação ou de informação. Além disso, é o momento em que a família relata como foi a atividade da semana passada, se conseguiu repetir com a criança, se a criança evoluiu ou não e como se deu;
- no **segundo**, ocorre a apresentação da nova atividade, dos seus objetivos e como deve ser realizada. Em seguida, a observação da atividade que é realizada pelo cuidador com a criança, com intervenções quando necessário. Esse costuma ser o momento mais longo da visita;
- no **terceiro**, realiza-se a avaliação da atividade com a família. Esse momento avaliativo envolve questões como: “o que achou da atividade?”, “acredita que a criança foi bem ou que pode melhorar?”, “tem alguma outra ideia de como usar a atividade”, etc. Também é nessa etapa que são deixados avisos e/ou recomendações para a semana seguinte.

Em algumas situações atípicas, a visita pode se concentrar toda no primeiro momento, como quando uma mãe ou cuidador está precisando conversar ou de auxílio em alguma questão. Nesse caso, a atividade é deixada para a próxima semana, no intuito de atender à família na demanda mais urgente.

O curso<sup>1</sup>, ainda menciona que durante a pandemia, as visitas presenciais passaram a ser quinzenais e, na semana de intervalo entre as visitas, o atendimento acontecia de forma remota e adequada para cada família, fosse por ligação de vídeo, chamada de telefone ou mensagem em alguma rede social.

#### 4 ALGUMAS DEFINIÇÕES SOBRE AUTISMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento. Conforme Benute (2020):

[...] são condições neurológicas que aparecem precocemente na infância, geralmente antes dos três anos de idade e afetam o desenvolvimento pessoal, social, acadêmico e/ou profissional do indivíduo, pois envolvem dificuldades na aquisição, retenção ou aplicação de habilidades ou conjuntos de informações específicas (BENUTE, 2020, p. 10).

É importante discorrer sobre a heterogeneidade do espectro. Cada sujeito vai se manifestar de forma diferente e muito singular. Para Schmidt (2017),

[a] noção de autismo como um espectro implica entender que suas características podem se manifestar de formas extremamente variadas em cada sujeito. Uma determinada criança pode apresentar sérias dificuldades na área sociocomunicativa, como a ausência de linguagem e resistência à aproximação de outras crianças, ao mesmo tempo em que podem não estar presentes estereotípias motoras, sendo o comportamento mais adaptativo e flexível a mudanças. Entretanto, outra criança com o mesmo diagnóstico pode apresentar uma linguagem verbal desenvolvida, que facilite a comunicação, concomitante ao uso de expressões faciais adequadas ao contexto, porém acompanhadas por comportamentos extremamente rígidos, com reações negativas às mudanças no ambiente (SCHMIDT, 2017, p. 225).

Em alguns casos, pode haver muita dificuldade na área da comunicação e linguagem, sem desenvolvimento de fala ou fala de difícil compreensão. Schmidt (2017) complementa que “[a] integração entre as habilidades de comunicação verbal e não verbal tende a estar dessincronizada ou atrasada, o que contribui para que a intenção comunicativa seja difícil de ser compreendida pelo interlocutor” (SCHMIDT, 2017, p. 224).

As estereotípias também são manifestações motoras comuns de serem observadas em pessoas com autismo. Elas podem ser definidas como movimentos motores repetitivos, a exemplo da inclinação para frente e para trás na posição de sentado, e diversos outros movimentos, novamente, singulares de cada sujeito.

Outro aspecto muito observado é a resistência social, seja o contato físico ou até mesmo o visual. Essa resistência pode ocorrer tanto com estranhos, quanto com pessoas da própria família, ou ainda pode haver uma negação em manter contato. É justamente isso que pode estar relacionado à necessidade de manter sempre uma rotina estabelecida para evitar situações de ansiedade social (SCHMIDT, 2017, p. 224).

Ao falar sobre esse Transtorno, é preciso ter muita cautela ao generalizar os aspectos comportamentais, pois cada indivíduo vai manifestá-lo de forma singular e única. Portanto, destaco aqueles que mais têm relação com a criança a ser apresentada neste trabalho.

Algumas das características comportamentais citadas por Whitman (2015) descrevem situações observadas na criança, como: apego não apropriado a objetos; falta de medo de perigos; resistência em manter contato visual; locomoção de objetos de maneira bizarra e peculiar; hesitação em se relacionar com outras crianças; resistência a mudanças de rotina; hiperatividade física e, por vezes, manifestação de agressão. Essas características, novamente, são singulares de cada sujeito, podendo aparecer com variações e em diferentes níveis de intensidade.

A classificação e diagnóstico no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – 5) é muito descritiva, conforme demonstro no trecho abaixo:

Observa-se uma clara ênfase do manual em agregar pareceres descritivos complementares ao diagnóstico na forma de descritores. Dentre estes, o avaliador deve especificar a habilidade cognitiva (deficiência intelectual), as habilidades de linguagem (presença ou ausência da fala, repertório lexical, ecolalia, entre outros), a associação com condição médica, genética ou fator ambiental conhecido (síndrome do X-frágil ou de Down, em casos de autismo sindrômico), ou ainda a associação a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental (presença de comorbidades psiquiátricas) (SCHMIDT, 2017, p. 225).

Diante de tantas diferenças dentro do espectro, para que o diagnóstico seja o mais preciso possível, a atualização na Classificação Internacional de Doenças (CID) da versão 10 para a 11 trouxe muitas mudanças, aproximando-se das classificações do DSM – 5. Agora, além do diagnóstico do autismo algumas informações devem aparecer como: presença ou não de Deficiência Intelectual, prejuízo, normalidade ou ausência da linguagem funcional (JUNIOR, 2022 p. 34).

Algumas teorias se propõem a explicar o TEA, tais como: teorias psicanalíticas, afetivas, sociocognitivas, neuropsicológicas e de processamento de informação.

As teorias psicanalíticas acreditam que o autismo é uma psicose e não um transtorno. Gonçalves *et al* (2017) realizaram um levantamento das produções bibliográficas brasileiras tratando de autismo e psicanálise no período de 2009 a 2014 e descreveram a etiologia, os parâmetros diagnósticos e as formas de tratamento de acordo com os autores. Dentre as causas do autismo, elencam três, quais sejam: fatores psicogênicos e relacionais; fatores biológicos inatos, hereditários e/ou relação com o ambiente; multicausal (aspectos constitucionais, biológicos, genéticos, ambientais e relacionais). Além disso, a maioria dos autores traz como tratamento o manejo da transferência e alguns outros falam do desenvolvimento da capacidade simbólica.

Bosa e Callias (1999) examinam as diferentes abordagens no estudo do autismo e as principais contribuições dos autores se referem a algumas teorias explicativas, destacando-se as teorias afetivas, as teorias da mente e as teorias neuropsicológicas.

As teorias afetivas defendem que existe um déficit no sistema afetivo. Segundo Bosa e Callias (1999),

[a] teoria afetiva sugere que o autismo se origina de uma disfunção primária do sistema afetivo, qual seja, uma inabilidade inata básica para interagir emocionalmente com os outros, o que levaria a uma falha no reconhecimento de estados mentais e a um prejuízo na habilidade para abstrair e simbolizar. Os *deficits* no reconhecimento da emoção e na habilidade de utilizar a linguagem de acordo com o contexto social, seriam então, conseqüências da disfunção afetiva básica, a qual impediria a criança de viver a experiência social intersubjetiva. (BOSA; CALLIAS, 1999, [s. p.]).

Essas teorias têm foco nas interações sociais e concordam ao atribuir os déficits sociais a dificuldades em modular informações sensoriais e experiências perceptivas (BOSA; CALLIAS, 1999).

As teorias da mente defendem a dificuldade em conferir estados mentais a outras pessoas e predizer o comportamento com base nelas. Aqui entram as dificuldades de perceber expressões e sentimentos e, conseqüentemente, prever ações e comportamentos (BOSA; CALLIAS, 1999 apud PREMACK; WOODRUFF, 1978).

Já as teorias neuropsicológicas e de processamento de informação são observações de déficits específicos:

[...] problemas na percepção de ordem e significado, os quais não poderiam ser explicados por deficiência mental; dificuldades em usar *input* sensorial interno para fazer discriminações na ausência de *feedback* de respostas motoras; e tendência a armazenar a informação visual, utilizando um código visual, enquanto as crianças com desenvolvimento normal usavam códigos verbais e/ou auditivos. Particularmente surpreendentes foram as respostas dessas crianças aos estímulos auditivos - a intensa resposta fisiológica a sons contrastava com a passividade geralmente demonstrada por essas crianças em situações envolvendo tais estímulos (BOSA; CALLIAS, 1999, [s. p.]).

Esses resultados foram obtidos expondo os sujeitos a diferentes estímulos auditivos, visuais e motores para avaliar o armazenamento de informação e a resposta dessas crianças.

#### 4.1 O MENINO-GATO

No mês de abril de 2021, uma família ligou para a supervisora dos Programas, solicitando atendimento para seu filho de três anos que tinha suspeita de diagnóstico de autismo. A família residia dentro da comunidade já atendida por mim e, portanto, foi encaminhada pela supervisora para meu atendimento. O Menino-Gato, quando apresentado para mim em maio de 2021, tinha três anos e cinco meses de idade, ainda não frequentava a escola, não tinha muitos amigos além de seu irmão mais velho de oito anos. A mãe relatava situações que a levavam a acreditar que o filho tinha autismo e buscava acompanhamento e consultas neurológicas para o filho.

Antes de prosseguir, relato sobre a escolha do pseudônimo Menino-Gato. Na minha primeira visita à casa do menino, em maio, ainda apenas com a hipótese diagnóstica, a mãe relatou que ele demonstrava muito amor pelo desenho PJ Masks, que tem três super-heróis principais, quais sejam: Corujita, Lagartixo e Menino-Gato. Cada personagem tem uma cor predominante e a de seu personagem favorito, o Menino-Gato, era azul, assim como para ele. Devido a seu amor pelo desenho e personagem, decidi chamá-lo assim.

Na primeira visita, ele se manteve sentado no tapete da sala, concentrado em alguns esmaltes da mãe no chão. Quando queria chamar a atenção ou perguntar alguma coisa, levantava seu tom de voz e olhava na direção da mãe, mas nunca em seus olhos. E assim era com todos que conversava. A mãe mostrou em seu celular alguns vídeos de situações onde ela acreditava que ele estava em crise. Em um deles o menino aparece girando continuamente em volta de si mesmo no meio da sala, às vezes cansava e se segurava por alguns segundos no sofá e logo continuava. Durante o vídeo, a mãe o chama e o convida para se sentar e se acalmar, mas em vão, pois ele permanece girando. Segundo a mãe, a situação durou mais de 40 minutos.

Em outro vídeo, ele aparece tentando brincar com um grupo de crianças da sua idade que brincavam na rua em frente à sua casa. Ele se aproxima delas, mas fica meio distante. A mãe explica que brincadeira era de faz-de-conta, cada um era um personagem e um deles o monstro do qual todos deveriam correr. No vídeo, uma das crianças questiona o menino sobre qual personagem ele seria e ele abaixa a cabeça sem resposta. Ao não receber uma resposta, as crianças continuam brincando e depois de estabelecerem os personagens, as crianças saem todas correndo, fugindo do monstro escolhido. No final do vídeo, o menino aparece voltando para casa chorando muito e dizendo aos soluços que as crianças não haviam gostado dele e que haviam fugido dele, a mãe começa a consolar o filho e o vídeo acaba.

Numa outra gravação, a criança aparece com os punhos e dentes cerrados e virando os olhos para cima, com todo o seu corpo tremendo. O episódio não dura mais que alguns segundos, pois ele volta ao normal, mas logo acontece de novo.

A mãe usa esses vídeos para justificar sua hipótese diagnóstica, pesquisa muito na *internet* sobre o assunto, fala sobre a obsessão do filho com o desenho, com a cor azul e com usar qualquer objeto comprido como espada e objetos cortantes. A mãe relata inclusive que já esteve em uma situação em que a criança escalou a estante e alcançou as facas que ela escondeu e segurou uma delas contra seu próprio pescoço.

Apesar de todos os vídeos e todas as situações apresentados pela mãe, somadas às questões observadas, Menino-Gato é uma criança muito comunicativa e sociável. Ainda na primeira visita, ele pulava de um sofá para o outro, inquieto, mas se apoiando nas pessoas, mesmo que desconhecidas. Quando perguntado sobre algo, sem nunca parar de pular e correr, respondia corretamente. Sua fala é ótima, com pouquíssimos erros de pronúncia em algumas palavras mais complexas com a letra “r”. Apresenta também uma tendência a esconder objetos e depois esquecer onde os colocou, como a chave da casa em uma ocasião. Além de jogar algumas atividades na privada, na pia ou até na lixeira, posteriormente perguntando para a mãe onde aquilo havia ido parar, sem lembrar o que fez.

Os pais dele são divorciados, portanto o menino vai à casa do pai quinzenalmente aos fins de semana. Sua relação com o pai é boa, mas a mãe relata que essas saídas da rotina fazem com que ele volte muito mais alterado, irritado e inquieto, demorando alguns dias para voltar ao normal. A relação com seu irmão, por sua vez, é ótima, brincam juntos e se dão muito bem. Veem-se pouco, pois para direcionar maior atenção ao Menino-Gato, a mãe levou seu outro filho para morar com a avó paterna. Com isso, são apenas os dois morando na mesma residência, apesar de fazerem divisa com a casa da avó materna.

A situação financeira da família é estável. Durante o tempo de atendimento, não houve solicitações de auxílio em questões financeiras. A mãe é manicure e atende a domicílio, além de ser beneficiária do Programa Bolsa Família, o que contribui para sua renda. Apesar de conseguirem se manter bem, a família reside em uma área muito vulnerável da cidade, com grande incidência de tráfico, violência e pobreza. Portanto, a mãe não permite que seu filho brinque com outras crianças sem sua supervisão e nem permite que a avó o deixe sair para brincar. A criança permanece dentro do pátio de sua avó quando a mãe está trabalhando e não brinca com outras crianças.

De forma geral, na maioria das visitas, a criança se manteve calma e sentada no tapete ou no sofá da sala, mas houve situações em que ela não parou de correr e pular tanto no

quintal como dentro de casa, tornando-se extremamente difícil realizar a atividade e, algumas vezes, impossível.

## 4.2 DIAGNÓSTICO E PROVIDÊNCIAS

A mãe levou o filho em sua primeira consulta neurológica três meses após o começo das visitas. O processo foi demorado, pois o encaminhamento é feito pelo SUS e a cidade não conta com um profissional dessa área. A consulta foi marcada e reagendada diversas vezes, até que a mãe conseguiu levá-lo. Por fim, foi realizada em Santa Maria em junho de 2021. Para ir, a mãe precisou pegar ônibus e aguardar com ele durante horas.

Segundo seu relato, essa primeira consulta foi muito ruim. A profissional não ouviu os relatos da mãe e nem assistiu seus vídeos, observou a criança procurando por estereótipos não encontrados, disse que ela falava e era sociável. Apenas olhou os papéis com os resultados de exames cerebrais que a criança havia feito e concluiu que seu caso era comportamental. A mãe, indignada, referiu que as pessoas atendendo seus filhos concordavam com ela em relação ao espectro. Então, a profissional solicitou que a mãe levasse um parecer carimbado por essas pessoas sobre as questões observadas na criança para que ela pudesse avaliar.

Em suma, a mãe se sentiu muito agoniada e ofendida pela forma como foi tratada pela profissional, porque acredita que a primeira pessoa a ser ouvida deve ser a mãe da criança, que a conhece mais do que ninguém e não pedaços de papel. Devido a sua indignação, ela pediu para trocar de profissional, afirmando que não voltaria ao mesmo lugar. Depois de mais um mês de espera, a mãe conseguiu uma consulta com outro profissional, que a atendeu da forma que ela esperava, viu os vídeos e ouviu seus relatos. E, então, ele concluiu juntamente com a mãe o diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista Nível 1.

Após uma família receber o diagnóstico, há uma série de encaminhamentos a serem feitos, como o do BPC, acompanhamento neurológico, fonoaudiológico, Atendimento Educacional Especializado na escola e outros específicos para cada caso.

Nessas questões de encaminhamentos, os Programas fizeram sua parte de levar informação e dar auxílio através do trabalho de intersetorialidade. Esse trabalho foi realizado graças à coleta de demandas pela visitadora que, posteriormente, leva a demanda para a supervisora que busca os atores necessários para supri-la, ou seja, a assistente social atuante do CRAS e a psicóloga do mesmo setor. A mãe recebeu todas as informações que ela precisava para proceder com os encaminhamentos do benefício e acompanhamentos do seu filho, como aonde ir e que documento precisaria levar.

## **5 DESCRREVENDO AS ATIVIDADES**

As atividades realizadas com as crianças, apesar de seguirem orientações dos programas para o desenvolvimento principalmente das quatro dimensões, são elaboradas e confeccionadas pelos visitantes. Esses profissionais vão aos poucos conhecendo a criança, a observam e, a partir de análises/estudos, pensam numa atividade específica para essa criança, para minimizar suas dificuldades.

As atividades, em sua grande maioria, são confeccionadas a partir de material reciclável e, muitas vezes, fazem uso dos móveis da casa, do espaço do quintal e dos utensílios da própria residência da criança. O uso desses recursos serve para demonstrar para a família que não precisa de muitos materiais diferentes para estimular o desenvolvimento de seu filho e que eles mesmos podem pensar numa atividade.

O Menino-Gato recebeu o acompanhamento dos programas entre os meses de maio a outubro de 2021, sendo realizados 24 planos de visita durante esse período, dos quais 18 foram desenvolvidos e aplicados. Para fins de análise, considero os primeiros quatro meses de atendimento (maio, junho, julho e agosto), como as primeiras atividades realizadas e o último mês (setembro), como sendo as últimas atividades, visto que no mês de outubro não houve aplicação de atividade por desencontros entre a visitadora e a família. Não trarei à discussão todas as atividades realizadas, mas sim as que foram mais significativas<sup>2</sup>. Para tanto, escolhi quatro atividades aplicadas nos primeiros meses e duas atividades nos períodos finais, totalizando seis atividades que serão descritas a seguir.

### **5.1 PRIMEIRAS ATIVIDADES E RESPOSTAS**

#### **5.1.1 Meio ambiente e esquema corporal**

Na semana do dia 17 de maio de 2021, durante o atendimento remoto, solicitei à mãe que explorasse com seu filho o ambiente externo de sua casa, o quintal, o jardim e até mesmo a rua da frente de casa. Depois, que conversasse sobre o meio ambiente, cuidados, cores, animais, plantas e tudo que chamasse a atenção dele. E, no final da atividade, que coletasse

---

<sup>2</sup> A escolha das atividades mais significativas foi realizada avaliando o interesse da criança na atividade, seu entusiasmo, participação e entrosamento. As atividades selecionadas são aquelas em que a criança mais interagiu, participou e demonstrou interesse.

folhas, flores, galhos ou qualquer outra coisa encontrada nesses locais que chamassem a atenção do menino.

Na semana seguinte, dia 24 de maio, realizei a visita presencial para dar sequência à atividade. A mãe relatou que a criança caminhou pelo pátio com ela e se mostrou bastante curiosa quanto aos pássaros e aos diferentes barulhos que eles faziam. Além disso, comentou que eles conversaram sobre as cores das folhas e flores e como vão mudando com o tempo e sobre as estações do ano. Com essa atividade, foi possível trabalhar reconhecimento de cores, afetividade, cuidados com o meio ambiente, sensibilidade visual e auditiva, etc. Através dos relatos da mãe, foi possível perceber uma tendência do menino a responder sempre azul quando questionado sobre a cor de qualquer objeto.

Como sequência dessa atividade de coleta, elaborei uma atividade de esquema corporal. Sentada no chão ao seu lado e de sua mãe, pedi a ele que buscasse os materiais que ele havia coletado na semana passada no quintal de casa. Ele sai para procurar o material, mas a mãe logo para e o questiona se ele não se recorda de ter escondido os objetos. Ele volta para o chão assustado com a lembrança da mãe e relata que guardou os materiais e esqueceu onde. A mãe piscou o olho e disse que ele havia jogado um pouco na privada e puxado a descarga e o resto havia sumido.

Em um momento que ele se afastou de nós, pedi para a mãe que conversasse com ele sobre essa situação e criasse um problema para ele resolver, dizendo: “E agora, como vamos fazer a atividade sem as coisas?”. A mãe, então, fez isso, o que o fez parar e refletir um pouco. Depois de alguns segundos pensando, ele disse: “É só pegar mais lá fora”, e saiu correndo para coletar folhas, flores e galhos. Alguns minutos depois ele voltou com as mãos cheias de coisas que coletou, sentou-se ao meu lado, largou as coisas no tapete do chão na sua frente e permaneceu com a cabeça abaixada aguardando orientações. Depois, eu retirei da mochila uma folha A4 branca e pedi a ele que montasse um bichinho em cima da folha com os objetos coletados.

Na sequência, ele posicionou uma folha verde no centro e a mãe perguntou o que era aquilo, mas não obteve resposta. Perguntei a ele que parte do bicho ele havia colocado na folha, mas também não respondeu. Somente quando a mãe indaga se era o corpinho do bicho, ele reage acenando positivamente com a cabeça. Para dar continuidade, a mãe questionou que parte do corpo faltava, mas ele não respondeu e se manteve sentado imóvel e com os olhos parados.

Quando pergunto a ele que animal que ele estava fazendo, seus olhos voltam a se mover e ele responde: “Um jacaré!”. E, então, a mãe pergunta que parte do jacaré era aquela

folha que ele havia colocado no papel e ele responde rapidamente que era a barriga e já posiciona outra folha sobre aquela dizendo ser a cabeça. Na sequência, seguiu colocando os objetos referentes às partes do corpo nos locais certos. Conforme ele ia montando, a mãe ia fazendo questões para que ele completasse como: “A cabeça fica onde do corpo, em cima ou embaixo?”, e ele respondia as perguntas com precisão.

Quando faltava apenas colocar a última perna, ele desviou a atenção para alguns esmaltes da mãe que estavam no chão perto dele e foi até eles, falando em voz alta que queria construir uma torre. Por serem esmaltes quadrados, montá-la com muita facilidade e, então, pediu, sem olhar para mim, que eu fizesse uma também. Montei a torre e, em seguida, o questionei se o seu jacaré estava pronto. Para conseguir redirecionar sua atenção para a atividade, perguntei a ele que parte do jacaré o esmalte poderia ser. Ele, então perguntou, com os olhos fixos no vidro de esmalte em sua mão, se o seu jacaré poderia ter uma cabeça de esmalte, e aguardou minha confirmação para trocar a folha por um vidro de esmalte. Por fim, pergunto o que estava faltando, e ele sem pensar responde que era a outra perna, posicionando um galho no local correto.

No momento da despedida, quando falei que precisava ir para outra casa, ele sentou no sofá, com os braços cruzados e com uma expressão de tristeza. Insisti para que ele me dissesse tchau, mas ele só falava não e se mantinha na mesma posição. A mãe também insistia para que ele desse tchau e falava que eu voltaria outro dia, mas em vão. Ele se manteve calado até que eu saísse da casa. A mãe relatou que ele nunca se despede quando sai de lugares ou quando as pessoas vão embora.

Por meio dessa atividade, foi possível trabalhar esquema corporal, partes do corpo, lateralidade, associação, criatividade, pensamento abstrato, etc. A criança apresentou muita tendência a desviar a atenção para outras atividades que lhe fossem mais interessantes e, portanto, foi necessário redirecionar sua atenção para a atividade sem que seu objeto de interesse fosse tirado de cena.

Suas noções de lateralidade ainda não são bem definidas, encontrando um pouco de dificuldade de diferenciar direita e esquerda. Tem um ótimo conhecimento sobre partes do corpo e esquema corporal, bem como demonstrou bastante criatividade durante a montagem do animal e a escolha dos materiais para usar.

### 5.1.2 Castanhola de sapinho

A atividade Castanhola de sapinho (Figura 1) foi realizada no dia 15 de junho de 2021. A castanhola era feita com duas tiras de E.V.A. unidas pelas duas extremidades menores e com duas tampinhas de garrafa pet coladas no centro. Assim, quando a criança fazia o movimento de encolher e esticar as tiras, as tampinhas batiam.

O objetivo era que a mãe e o filho tivessem um momento juntos durante a escolha das cores dos materiais e o trabalho em colaboração. Depois de pronta, a atividade envolve a coordenação motora fina devido ao exercício realizado para obter o som e raciocínio lógico, pois pode bater a castanhola acompanhando uma música.

Figura 1– A castanhola de sapinho



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Sentados no chão, a mãe questionou o menino sobre o nome das cores das folhas de E.V.A. e novamente a criança respondeu azul todas as vezes, apesar de a mãe dizer o nome correto da cor para que ele repetisse. Na confecção da atividade, dei as orientações de como deveria ser feito, mas ele queria fazer todo o trabalho de recortar e colar, rejeitando a colaboração da mãe. A atividade foi ficando pronta com muita insistência da mãe para ajudá-lo.

Assim que chegou a hora de bater as tampinhas, a criança demonstrou rejeição ao objeto e não queria sequer pegá-lo em sua mão. A mãe batia e oferecia a ele, mas ele cruzou os braços e fechou a cara, se recusando a fazer qualquer outra coisa relacionada àquela atividade. Solicitei à mãe que guardasse a atividade para trabalhar com ele mais tarde, quando estivesse mais calmo. A mãe disse acreditar ser porque ele não pôde confeccionar a atividade toda sozinho e então não queria mais. Novamente, ele se negou a dizer tchau e correu para o quarto. Na semana seguinte, ela relatou que ele colocou a atividade na privada e deu descarga.

### 5.1.3 Colagem e pintura do dia da árvore

A colagem e pintura do dia da árvore foi realizada no dia 20 de julho de 2021, para trabalhar o dia do protetor de florestas comemorado em 17 de julho. A atividade consistia em um caule de árvore impresso numa folha de papel para que a criança colorisse e utilizasse retalhos de papel crepom para fazer bolinhas com os dedos e colar na árvore. A atividade trabalhou criatividade, motricidade fina, reconhecimento de cores e atenção.

A criança estava bastante agitada nesse dia e, somente após muita insistência da mãe, ela parou de correr e pular nos móveis, sentando-se à mesa para realizar a atividade. O menino começou colorindo o caule com a cor marrom e demorou a responder quando perguntado sobre o nome da cor, mas respondeu corretamente. Em seguida, ele e a mãe começaram a enrolar as bolinhas de crepom. Ele apresentou bastante dificuldade nesse momento, e começou a ficar irritado por não conseguir fazer a bolinha. A mãe tentou pegar em suas mãos para mostrar como fazia, mas ele resistiu ao contato.

A mãe pediu então que ele observasse o movimento da mão dela fazendo a bolinha. Após observar e copiar os movimentos, ele conseguiu fazer sua primeira bolinha. Muito contente com o sucesso, ele continuou fazendo várias bolinhas. Depois de ter feito um número significativo, mãe e filho começaram a colar acima do caule da árvore. Ele respondeu muito rapidamente o nome correto da cor verde do papel quando a mãe o perguntou. Molhava as bolinhas na cola e posicionava com precisão no local correto.

Assim que acabou a atividade, ele segurou com orgulho seu trabalho e sorrindo disse que foi ele que havia feito (Figura 2). Foi possível perceber um maior entrosamento do menino com a mãe na hora de realizar a atividade, bem como uma melhora no seu reconhecimento de cores. Além disso, notei um pouco de dificuldade na pintura, pois não era muito precisa e ultrapassava os limites do desenho. Na questão da motricidade, o menino apresentou um pouco de dificuldade no início, mas foi melhorando conforme ia fazendo as bolinhas.

Figura 2 – O Menino-Gato segurando sua atividade



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

No momento da despedida, ele se recusou a dizer tchau novamente. Veio correndo para um abraço e quando eu dizia que precisava ir e explicava que iria à casa de outra criança, ele falava que não e não soltava. A mãe precisou intervir e tirá-lo do abraço. Quando saí, ele ficou chorando no colo da mãe

#### 5.1.4 O palhacinho

A atividade intitulada o palhacinho ocorreu no dia 17 de agosto de 2021 e consistiu em um pequeno palhaço de papel colorido, confeccionado antes por conta da complexidade de sua estrutura (Figura 3). Essa atividade trabalhou a linguagem, reconhecimento de cores, raciocínio lógico, memória, etc.

Figura 3 – O palhacinho



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

No momento da visita, apresentei o palhacinho ao menino, que reagiu com atenção e olhou para o palhaço no chão. Comentei vários aspectos em relação ao palhaço, como nome (Palhaço Remelento), ocupação (trabalhava num circo chamado Circo Riacho Redondo), estado em que morava (Roraima), comida preferida (Rabanada) e animais de estimação (um cachorro chamado Rabicho e um gato chamado Reginaldo). Todos os nomes iniciavam com a letra R, a fim de estabelecer um paralelo com o nome de sua mãe (Renata), de seu pai (Reinaldo) e sua irmã pequena (Raquel).

Durante a apresentação, ele olhava para o palhaço fixamente, ouvia em silêncio ou, por vezes, dava algumas risadas ao ouvir alguns nomes estranhos. Ao final, disse que, para ser amigo do Palhaço Remelento, precisava saber muitas coisas sobre a vida dele, o que exigiu que o menino fizesse algumas perguntas. Para isso, ele poderia usar a ajuda da mãe.

Ao utilizar uma voz diferente e balançar o palhaço, comecei a perguntar ao Menino-Gato se ele sabia o nome do circo, do estado e/ou outras informações ditas na apresentação. Ele demonstrou bastante interesse no palhaço e começou a atividade muito bem. A intenção era mais voltada à pronúncia das palavras e não tanto à lembrança das informações. Assim, quando ele tinha dificuldade de lembrar, com a voz de palhaço, eu iniciava as palavras para que ele terminasse.

No início da atividade, o Menino-Gato foi muito participativo e falou as palavras Riacho Redondo e Roraima bem baixinho e com um pouco de dificuldade, mas, após repetir algumas vezes, a pronúncia saiu ótima. Aos poucos, ele foi desviando a atenção para outras coisas e brincou durante um tempo com um caminhão montável com parafusos de plástico. Decidi deixá-lo brincar para redirecionar sua atenção. Depois que ele voluntariamente soltou o caminhão, voltei a fazer a voz de palhaço e perguntas a ele.

Com ajuda, ele conseguiu repetir mais algumas palavras, mas se irritava com o pedido e se recusava a fazê-lo. Na última resposta, ele disse que não se lembrava de e não queria mais ser amigo do palhaço, deslocando-se para a parte externa da casa para brincar. Orientei a mãe a repetir as palavras com ele sempre que possível. Não houve despedida novamente, tendo em vista que ele correu para o quarto e disse que não iria dizer tchau.

Percebi uma dificuldade na pronúncia das letras “R” e “L”, porém, com bastante esforço, ele conseguia falar muito bem as palavras. Novamente, notei o desvio de foco e de atenção. Ele demonstrou ter uma boa memória, visto que, apenas com uma ou duas sílabas de dica, ele já lembrava o resto da palavra e respondia.

## 5.2 ÚLTIMAS ATIVIDADES E RESPOSTAS

É importante lembrar que entre as primeiras atividades e as últimas estão quatro meses de acompanhamento semanal e de atividades aplicadas para seu desenvolvimento. Conforme as suas dificuldades foram sendo identificadas, as atividades foram pensadas, levando-as em consideração a fim de fortalecer o aprendizado do menino.

Novamente, refiro-me apenas às atividades que o Menino-Gato demonstrou mais entrosamento, apesar de essa questão ter melhorado bastante nos últimos atendimentos. As atividades selecionadas são aquelas em que mais se pode perceber a evolução da criança nas dimensões trabalhadas pelos programas após todo o período de acompanhamento.

### 5.2.1 Colheita

A atividade da colheita foi confeccionada e aplicada durante a visita no dia 14 de setembro de 2021 e consistia em pequenos legumes e verduras impressos: cenoura, beterraba, brócolis, berinjela, alface e milho. A criança deveria pintar os legumes com as cores correspondentes, enquanto conversava com os pais e a visitadora sobre alimentação saudável e seus benefícios. Após a pintura, os alimentos deveriam ser recortados também pela mãe que também deveria ajudar na confecção de uma pequena horta feita de papel colorido verde, para que os alimentos fossem plantados, colhidos e armazenados na cestinha presente no mesmo papel. Um folder que tematiza os legumes, as verduras e seus benefícios para a saúde foi entregue e trabalhado, concomitante, com a mãe. Também era possível que, se desejassem, a mãe e a criança poderiam desenhar e pintar outros legumes para adicionar à atividade.

Durante essa visita, a supervisora dos Programas estava realizando um acompanhamento de rotina e se fez presente. Para nossa surpresa, ele estava aguardando a visita e estava ansioso pela nova atividade. A supervisora e a mãe iniciam uma conversa, mas ele não se contém de ansiedade e continua pedindo para que a atividade seja realizada de imediato. Para reforçar sua vontade, o menino puxa, por diversas vezes, a mochila do meu colo, evitando contato pelo olhar. Devido a isso, acabo lhe entregando a impressão dos alimentos para que pintasse.

Prontamente ele sai correndo com a folha e senta à mesa, aguardando a entrega dos lápis de cor. Sento ao lado dele e peço que, para começar, ele escolha um alimento predileto. Ele, por sua vez, aponta para a berinjela e diz que vai começar pelo pepino que era seu favorito. Concordando com seu raciocínio, pergunto sobre a escolha da cor para pintar o

pepino, e ele escolhe verde e pega o lápis correspondente. Sua pintura foi cuidadosa e dentro dos limites da folha. Ao longo do processo, ele tomou muito cuidado para não borrar, pois as impressões eram bastante pequenas.

Em suma, o Menino-Gato reconheceu a maioria dos alimentos da folha, disse o nome da cor correta e pegou o lápis correspondente todas as vezes. Apresentou apenas dificuldade para lembrar o nome do brócolis, mas a mãe acabou ajudando, apesar de estar envolvida em sua conversa com a supervisora. Quando havia pintado quase todos os legumes, ele parou e analisou sua folha com atenção. Percebendo algumas falhas na pintura onde aparecia o branco da folha, disse: “Você pode me ajudar a terminar de pintar estes?”. Sem me olhar nos olhos, ele aponta para a cenoura e o pepino que estavam com falhas na pintura. Juntos, então, finalizamos a parte de colorir.

Em seguida, dou as orientações necessárias para a mãe de como confeccionar a horta para os legumes e verduras e a cesta para armazená-los. Eles começam a trabalhar em conjunto na construção da hortinha: enquanto a mãe recortava, o menino passava a cola e segurava e alcançava os materiais. Ele ouviu com atenção as orientações da mãe, muito comprometido com a perfeição da execução dos passos.

Depois de pronto, só faltava plantar, colher e armazenar seus legumes e verduras, o que ele fez com muita alegria e facilidade. Disse o nome de todos os alimentos corretamente, à medida que os colhia e os guardava na cesta (Figura 4). Aproveitando o envolvimento do menino, comentei com a mãe sobre o folder de alimentação e sobre os benefícios de uma alimentação saudável. No momento da despedida, ele se mostrou um pouco triste e olhou para o chão. Não disse tchau, mas também não correu, apenas se manteve calado

Figura 4 – A colheita



Fonte: (@fernandayamamoto4).

Nessa atividade, foi possível perceber a evolução que o Menino-Gato teve no aspecto socioafetivo de colaboração e de comunicação, assim como no reconhecimento de cores e nomes. A pronúncia de palavras, como brócolis e beterraba, apresentou-se muito melhor: ele falava o R perfeitamente e com aspecto de boca cheia. A coordenação motora fina e o movimento de pinça, observados na pintura e nos momentos de plantar, colher e armazenar os pequenos alimentos, mostraram-se muito bem desenvolvidos.

### **5.2.2 A letra inicial**

A última atividade aplicada com a criança, no dia 28 de setembro de 2021, envolveu a letra inicial do seu nome para trabalhar linguagem e comunicação, coordenação motora fina, atenção, percepção, etc. A partir de uma impressão composta por uma grande letra “A” centralizada (inicial de seu nome) e por figuras diversas que começavam ou não com a mesma letra, a exemplo de avião, arco-íris, abelha, árvore, porco e pincel, a criança deveria circular somente aquelas que iniciassem com a letra de seu nome. Depois, deveria andar pela casa e pelo quintal e procurar coisas que também comessem com aquela letra.

Novamente, o menino aguardava a visita e estava na frente de casa quando eu cheguei. Sentamos ao chão e tirei a atividade da mochila enquanto ele aguardava ansioso sentado ao meu lado. Depois da explicação de como deveria realizar a atividade, a mãe primeiro apresentou a ele a letra do seu nome e pronunciou seu som. Durante esse momento, o menino prestou atenção ao papel. Posteriormente, a mãe começou a apontar para as figuras e perguntar o que elas significavam; quando ele respondia, ela questionava se ele achava que começavam com a letra “A”. Ele respondeu todas as perguntas corretamente, circulou as figuras corretamente, apenas confundiu pincel com tinta, mas identificou que não começava com a letra de seu nome.

Após essa parte, a mãe incentivou o Menino-Gato a procurar mais itens que comessem com aquela letra. Ele ouviu a instrução com atenção, manteve os olhos fixos na folha e saiu pela casa. Logo ele volta do quarto com um cobertor nos braços. Pergunto a ele se o objeto começava com “A” e ele balança a cabeça em afirmativo; então, questiono o nome daquilo e ele responde “acolchoado”. A mãe bate palmas e o parabeniza por seu achado, e ele logo diz “Tem o armário também”.

Parabenizamos o menino novamente e perguntamos se não havia mais nada na casa com aquela letra. Depois de guardar o cobertor no quarto e andar pensativo pela cozinha, correu os olhos pelos móveis, e apontou para a torneira gritando “Água!”. Comemoramos e

proferimos frases de incentivo a ele que se mostrou muito orgulhoso por ter encontrado as coisas.

Na despedida, ele correu para um abraço, mas quando comento sobre a necessidade de ir embora, ele fica com uma expressão de bravo. Insisto para que ele me diga tchau e abane, mas ele se mantém com um semblante triste, de cabeça baixa e com os braços cruzados. Após alguns minutos de insistência, ele disse tchau em um tom grosso. Nesse momento, a mãe ri e fala: “Olha só, depois de tantos meses tu conseguiu um tchau!”.

A coordenação motora fina do Menino-Gato se mostrou muito bem desenvolvida, tendo em vista que ele circulou as figuras necessárias com precisão. A pronúncia das palavras presentes na atividade foi oralizada sem erros. Ademais, o menino conseguiu identificar o som da letra e as palavras que começavam com aquele som sem dificuldade. Mostrou-se também mais focado na atividade e mais receptivo às orientações para realizá-la.

### 5.3 ACOMPANHAMENTO FINAL

Após o período de atendimentos, o Menino-Gato completou mais três meses de idade, fechando três anos e nove meses. Com isso, foi realizado um Acompanhamento Descritivo Trimestral. Este documento foi utilizado para identificar seus avanços e sua evolução através do acompanhamento dos programas. Como citado anteriormente, a finalidade do documento é registrar as observações realizadas sobre o desenvolvimento da criança nas quatro dimensões (Comunicação E Linguagem, Motora, Cognitiva e Socioafetiva).

Na área da Comunicação e Linguagem, a anotação demonstra um notável avanço na pronúncia de palavras que antes o menino encontrava dificuldade (palavras com “R” ou “L”). Também identifica uma melhora na fala, tornando a sua expressão mais clara e compreensível pelo outro. Ademais, registrei que ele consegue compreender tudo aquilo que lhe é dito e também se faz entender, formando frases de quatro ou mais palavras.

Em relação à área Motora, registrei que a coordenação motora ampla do menino é bem desenvolvida, visto que ele corre com equilíbrio, pula tanto com os dois pés juntos quanto com um pé só e combina essas ações com facilidade. A coordenação motora fina também é muito bem desenvolvida, afinal sua pintura e pega do lápis são precisas, pois ele consegue seguir linhas com lápis e giz e respeita os limites do papel.

Na parte Cognitiva, o Menino-Gato consegue construir torres com quatro elementos ou mais, brinca por associação com os objetos do pátio, classifica objetos por cor e tamanho, reconhece cores e seus nomes e constrói o esquema corporal com facilidade.

Na dimensão Socioafetiva, considerei importante registrar o fato dele não se despedir ao sair de lugares; todavia, evoluiu ao conseguir se despedir de mim no final das visitas. O menino possui dificuldade para brincar com outras crianças da sua idade, porque não consegue compreender muito as regras das brincadeiras e mal interpreta as ações das crianças, como quando correm para brincar e ele entende que estão correndo de medo dele. Sua relação com adultos conhecidos é amigável; ainda que evite olhar nos olhos, ele abraça e procura contato físico quando deseja. A compreensão de expressões e emoções melhorou, conforme o relato da mãe sobre ele reconhecer quando fez algo errado e questioná-la, ao notar alguma expressão exageradamente triste da mãe.

## 6 CONCLUSÃO

O objetivo geral dos Programas Governamentais de Incentivo à Primeira Infância e Criança Feliz é promover o desenvolvimento integral das crianças atendidas por eles, além de facilitar o acesso à rede de serviços, leva de informações e identificação de demandas. Durante o período de acompanhamento do menino, muitas informações com relação ao Benefício de Prestação Continuada e os passos necessários para consegui-lo foram levadas até a família. Informações sobre o Transtorno do Espectro Autista e fontes de pesquisa confiáveis para a mãe estudar também foram levadas à família através dos programas.

Antes de receber o diagnóstico, a mãe havia encontrado problemas com um primeiro médico contatado. Nesse período, os programas novamente lhe prestaram auxílio, por meio da identificação da demanda pela visitadora, repasse à supervisora, atendimento de profissionais do CRAS (psicóloga e assistente social) que escreveram pareceres, tranquilizaram-na e a instruíram sobre como funcionava o processo de diagnóstico. Isso ocorreu inclusive após o diagnóstico, com a oferta de atendimento psicológico e atenção primária à família.

Portanto, acredito que os objetivos relacionados ao acesso a direitos e à informação foram alcançados. A família se beneficiou com o acesso às informações sobre os encaminhamentos necessários para o BPC, pois, além de agilizar o processo, poupou a mãe de ir a lugares distantes de sua casa para poder se informar. Ademais, podemos contribuir para elevar o nível de consciência da mãe, dando segurança e estabilidade emocional para que ela pudesse compreender e lidar de modo mais tranquilo com a situação.

Quanto à promoção do desenvolvimento, é perceptível, ao comparar as primeiras atividades e as últimas, o avanço da criança nas dimensões trabalhadas durante o período de atendimento. O menino ainda não frequentava a escola, mas a mãe estava pensando em realizar a sua matrícula.

A Comunicação dele apresentou melhora tanto na pronúncia quanto na formação de frases para se fazer entender. A coordenação motora fina melhorou muito, o que pôde ser percebido pelo avanço na sua pintura e na pega do lápis. Cognitivamente, a criança demonstrou mais atenção nas atividades e pouco desvio de foco. Passou a reconhecer muito bem as cores e seus nomes, conseguindo classificar objetos por cor e tamanho, organizando do menor ao maior.

Em especial, observei mais avanços na dimensão Socioafetiva. Nas primeiras atividades, a criança não respeitava as orientações para a atividade, não concordava em trabalhar em conjunto com a mãe, não se despedia e brincava sozinho. Ao analisar as últimas

atividades, percebi o considerável avanço do menino quando ele se despediu pela primeira vez no final da visita. Também houve evolução na aceitação do trabalho em conjunto com a mãe, bem como na recepção de orientações. Nas últimas atividades, já pedia ajuda para realizá-las e se comunicava muito melhor, expressando como estava se sentindo, falando sobre o que gostava e não gostava, mantendo diálogos mais longos. Passou a convidar a mãe, as crianças filhas de clientes da mãe que frequentavam a casa e, até mesmo, a mim para conhecer e brincar com seus brinquedos.

É perceptível o progresso nas relações dessa criança em todos os âmbitos. Houve um grande avanço nas questões de desenvolvimento, mas também houve um grande trabalho em cima das relações familiares e de afetividade que surtiu um efeito significativo, beneficiando muito a dinâmica familiar e as relações sociais e afetivas com a mãe e demais familiares e amigos. Isso permite inferir que, com mais tempo de acompanhamento, ainda mais questões poderiam ser trabalhadas e o resultado poderia ser ainda melhor.

Considero os programas sociais muito importantes para a promoção de desenvolvimento e para a atenção àquela família de maneira integral. Ao olhar para o contexto da família, sanar suas dúvidas, identificar suas demandas e pensar naquela criança individualmente, tive condições de trabalhar para fortalecê-la e oferecer a atenção integral que toda criança precisa e deve receber.

## REFERÊNCIAS

- BENUTE, G. R. G. (Org.). **Transtorno do espectro autista (TEA):** desafios da inclusão, São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, volume 2, 2020.
- BETTELHEIM, B. **The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self.** New York: Free Press. 1967.
- BOSSA, C.; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** Porto Alegre. V. 34, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/4b8ymvyGp8R4MykcVtD49Nq/?lang=pt>> Acesso em 20 jan 2022.
- BRASIL. Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 8 mar. 2016. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm)> Acesso em 28 jan. 2022.
- BRASIL. Decreto Nº 8.869, de 5 de outubro de 2016. Institui o Programa Criança Feliz. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 5 de outubro de 2016. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8869.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8869.htm)> Acesso em 20 jan. 2022.
- BRASIL, Resolução Nº 19, de 24 de novembro de 2016. Institui o Programa Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social SUAS, nos termos do §1º do art. 24 da Lei Nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 24 de novembro de 2016. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24634433/do1-2016-11-29-resolucao-n-19-de-24-de-novembro-de-2016-24634364](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24634433/do1-2016-11-29-resolucao-n-19-de-24-de-novembro-de-2016-24634364)> Acesso em: 01 fev. 2022.
- CRESPI, L. NORO, D. NÓBILE, M. F. Neurodesenvolvimento na Primeira Infância: aspectos significativos para o atendimento escolar na Educação Infantil. **Ensino Em Revista.** Uberlândia, v.27, nº especial, dez 2020. 1517-1541.
- FÁVERO, A. A.; CENTENARO, J. B. A pesquisa documental nas investigações de políticas educacionais: potencialidades e limites. **Revista Contrapontos,** Itajaí. Vol. 19, Nº 1, jan-dez 2019.
- GUERRA, E. L. A. **Manual de Pesquisa Qualitativa.** Minas Gerais: Ânima Educação, 2014.
- GONÇALVES, A. P.; SILVA, B.; MENEZES, M.; TONIAL, L. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo Psicanalítico.** Rio de Janeiro. Versão on-line, 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382017000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200008)> Acesso em 20 jan 2022.
- GOV.BR. **Criança Feliz.** Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz>> Acesso em 03 jan. 2022.

JUNIOR, F. P. Autismo e a nova CID-11. **Revista Autismo**. São Paulo. Ano VII, nº 15, dez/jan/fev, 2022. (34-37).

KLEIN, M. On early infantile psychosis: The symbiotic and autistic syndromes. **Journal of American Academy of Child Psychiatry**, 1965, vol. 4, 554-568

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. São Paulo: EPU, 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 12.544, de 03 de julho de 2006. Institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM - e dá outras providências. Estado do Rio Grande do Sul. Assembleia Legislativa. **Gabinete de Consultoria Legislativa**. Porto Alegre, RS, 03 de julho de 2006.

RIO GRANDE DO SUL. **Primeira Infância Melhor – PIM**. Porto Alegre, 2021. Disponível em <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/>> Acesso em: 14 dez. 2021.

SCHMIDT, C. Transtorno do Espectro Autista: onde estamos e para onde vamos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 22, n. 2, p. 221-230, abr./jun. 2017

## ANEXO A – CERTIFICADO DO PRÊMIO

Prêmio Salvador Celia

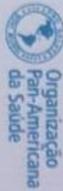
**CERTIFICADO**

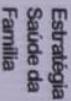
A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul concede a(o) **Janessa Ebling Farinha**, Macrorregião **Centro-oeste**, o Prêmio Salvador Celia - Modalidade "**Vídeo Curto**", ano 2021, que visa reconhecer publicamente as práticas de Visitadores do Primeira Infância Melhor/Programa Criança Feliz e Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família, com o tema "**Primeira Infância em 1 minuto**".

*Arta Bergmann*

**Arta Bergmann**  
Secretária de Estado da Saúde

Porto Alegre, 23 de novembro de 2021.









**ANEXO B – PLANO DE VISITA**

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:

---

---



(6 - PIM; 5 - PCF) Nome completo do bairro:
(7) Ponto de Referência:
(8) Área: <input type="checkbox"/> Rural/campo <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Outros
(7) Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:
(8) Função parental do entrevistado*:
<b>INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA</b>
(9) Quem é o responsável pela manutenção econômica da família?*
<input type="checkbox"/> Pai e mãe <input type="checkbox"/> Só o pai <input type="checkbox"/> Só a mãe <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:
(10) Total da renda familiar*:
<input type="checkbox"/> 0 até ½ salário mínimo <input type="checkbox"/> Mais de ½ até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> Mais de 1 até 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 2 até 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> Não informado
(11 - PIM; 18 - PCF) Algum membro da família é beneficiado por programas de transferência de renda/Programas Sociais? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Especifique quais:

(12) Algum membro da família possui plano de saúde privado?* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Nome do plano: Número de pessoas cobertas pelo plano:
(15) Meios de comunicação social que a família mais utiliza*: <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Jornal <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:
(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: _____
(16 - PIM; 31 - PCF) A família participa de grupos comunitários?*
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Especifique:
(17 - PIM; 17 - PCF) Que meios de transporte à família utiliza para sair com a(s) criança(s)?(Resposta com múltipla escolha) <input type="checkbox"/> Ônibus/transporte público <input type="checkbox"/> Caminhão <input type="checkbox"/> Carro próprio <input type="checkbox"/> Carroça <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Outros/Especifique: <input type="checkbox"/> nenhum
<b>SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO/MORADIA E SANEAMENTO DA FAMÍLIA - OBSERVE E/OU PERGUNTE</b>
(22 - PIM; 9 - PCF)Tipo de casa*: <input type="checkbox"/> Tijolo/Adobe/Alvenaria <input type="checkbox"/> Madeira tratada <input type="checkbox"/> Madeira aproveitada <input type="checkbox"/> Taipa revestida <input type="checkbox"/> Taipa não revestida <input type="checkbox"/> Outros/Especifique: <input type="checkbox"/> Material aproveitado <input type="checkbox"/> Palha <input type="checkbox"/> Lona/Plástico
(23 - PIM; 10 - PCF) Quantos cômodos têm no domicílio? (incluir banheiro, cozinha, quartos) _____ Cômodos

 (24 - PIM; 15 - PCF) Neste domicílio tem eletricidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
 (25 - PIM; 12 - PCF) Qual a forma de abastecimento de água utilizada? (Resposta com múltipla escolha) <input type="radio"/> Rede geral/Pública <input type="radio"/> Poço ou nascente <input type="radio"/> Outros/Especifique: <input type="radio"/> O Cisterna <input type="radio"/> O Carro pipa <input type="radio"/> O Cacimba <input type="radio"/> O Chafariz
 (26 - PIM; 13 - PCF) A água para beber é filtrada, fervida ou tratada com algum produto? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
 Qual tratamento realizado? <input type="radio"/> Filtração <input type="radio"/> Cloração <input type="radio"/> Fervura <input type="radio"/> Sem tratamento
 (27 - PIM; 14 - PCF) Neste domicílio existe banheiro ou sanitário? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
 (28) Destino do lixo da família*: <input type="radio"/> Coletado <input type="radio"/> Queimado <input type="radio"/> A céu aberto <input type="radio"/> Outros/Especifique:
 (19) Quantas pessoas moram neste domicílio? _____ Pessoas
 (20) A família fala outra língua/idioma? ( ) Sim Qual _____ ( ) Não
 (21) Quem é o responsável pelo domicílio? (Utilizar dado do Cadastro Único) _____ Nº do celular _____

 (23) Outras pessoas contribuem com a renda da família?( ) Sim Quem: _____ ( ) Não
 (24) Qual(is) a(s) idade(s) da(s) pessoa(s) que mora(m) na casa? **Nº de crianças que serão atendidas na visita: _____ <input type="checkbox"/> 0 a 3 anos Quantas? _____ <input type="checkbox"/> 4 a 6 anos Quantas? _____ <input type="checkbox"/> 7 a 12 anos _____ <input type="checkbox"/> 13 a 18 anos _____ <input type="checkbox"/> 19 a 59 anos _____ <input type="checkbox"/> + 60 anos _____
 (25) Há no domicílio casos de:(Pode ser difícil obter essa informação nas primeiras visitas. O formulário pode-rá ser atualizado caso a informação seja obtida posteriormente). <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiências - PCD <input type="checkbox"/> Uso abusivo de álcool <input type="checkbox"/> Uso abusivo de outras drogas <input type="checkbox"/> Pessoa com 16 anos ou + sem trabalhar <input type="checkbox"/> Pessoa privada de liberdade <input type="checkbox"/> Pessoa cumprindo pena em regime aberto <input type="checkbox"/> Pessoa cumprindo medida socioeducativa <input type="checkbox"/> Mãe com histórico de filho que tenha morrido <input type="checkbox"/> Mãe com histórico de filho nascido morto
 (26) Existem animais domésticos no domicílio? ( ) Gato Quantos? _____ ( ) Cachorro Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Pássaro Quantos? _____ ( ) Outros _____
 (27) Quem é o principal cuidador da(s) criança(s): _____
 (28) Tem alguma gestante no domicílio? ( ) Sim ( ) Não
 (29) Qual melhor horário e dia da semana para receber a VD? Dia da semana: _____ <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
 (30) Algum parente da sua família mora aqui no município? <input type="checkbox"/> Sim, no mesmo bairro/comunidade <input type="checkbox"/> Sim, em outro bairro/comunidade <input type="checkbox"/> Não
 (32) Aspectos culturais e religiosos da família( ) Católico( ) Evangélico( ) Outro _____
 (33) Qual a sua expectativa ao participar do PCF?

ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS PELO VISITADOR (sem interrogar a família)	
 (18) Situação sócio-econômica da família: O Atende as necessidades básicas da família Justificativa*:	O Não atende as necessidades básicas da família
 (19) Condições de higiene do ambiente: Justificativa*:	O Adequadas O Inadequadas
 (20) Ambiente afetivo das relações familiares*: O Amistoso O Frio Justificativa*:	O Tenso O Agressivo
 (21) Normas de convivência familiar*: O Respeitosas O Rígidas Justificativa*:	O Negligenciadas
ACESSO A SERVIÇOS E PROGRAMAS SOCIAIS	
 (13 - PIM; 34 - PCF) Para cuidar da saúde qual serviço a família busca?	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Centro/Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Benzedeira
 ( ) UBS - Unidade Básica de Saúde <input type="checkbox"/> UPA - Unidade de Pronto Atendimento	
 ( ) ESF - Estratégia de Saúde da Família <input type="checkbox"/> SAMU ( ) Outro: _____	
 (14) CNES:	
 (35) A família é atendida pela ESF?	<input type="checkbox"/> Sim Qual _____ <input type="checkbox"/> Não
 (36) A família recebe visita do Agente Comunitário de Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim Qual _____ <input type="checkbox"/> Não
 (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 PIM/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 intersectorial



## ANEXO D – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA



Visando a integração dos Programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz no estado do Rio Grande do Sul, unificamos as informações dos formulários. Os municípios que possuem os dois programas poderão utilizar este documento que contém as informações dos formulários “Caracterização da criança” do PIM e do “Formulário de caracterização da criança” do PCF.

Após seu preenchimento, os mesmos deverão ser digitados nos sistemas de informação do PIM- SisPIM e do Criança feliz e-PCF.

Legenda:

- Perguntas/Alternativas Formulários PIM/PCF
- Perguntas/Alternativas somente Formulário PIM
- Perguntas/Alternativas somente Formulário PCF

\*O número após os logos representa o número da pergunta nos formulários.

PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR/PCF - PROGRAMA CRIANÇA FELIZ		Família/Criança: /
CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA		Município:
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		Data: __/__/____
(1 - PIM; 2- PCF) Nome completo da criança*:		
(2 - PIM; 1- PCF) NIS:		
(3- PIM; 7- PCF) CNS:		
(4, 5 - PIM; 8 - PCF) Qual o melhor dia e horário para o atendimento? O Segunda O Terça O Quarta O Quinta O Sexta O Sábado Hora do atendimento*: __:__:__		
(6 - PIM; 3 - PCF) Data de nascimento*: __/__/____	(4) Idade:	
(7 - PIM; 5 PCF) Sexo*: O Masc. O Fem.		
Idade: ( ) 0 a 3 meses ( ) 3 a 6 meses ( ) 6 a 9 meses ( ) 9 a 12 meses ( ) 1 a 2 anos ( ) 2 a 3 anos ( ) 3 a 4 anos ( ) 4 a 5 anos ( ) 5 a 6 anos		
(8 - PIM; 6 - PCF) Raça/cor*: O Branca O Preta O Parda O Amarela O Indígena		
(14 - PIM; 9 -PCF) A criança possui registro civil (RCN)?* O Sim O Não/Justifique:		
(9) Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:	(10) Grau de parentesco do entrevistado*:	
(11) Nome completo do pai:		
(12) Nome completo da mãe*:		

<p> (13) Grau de instrução da mãe da criança*:</p> <p><input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Alfabetizada</p> <p><input type="radio"/> Ensino fundamental incompleto <input type="radio"/> Ensino fundamental completo</p> <p><input type="radio"/> Ensino médio incompleto <input type="radio"/> Ensino médio completo</p> <p><input type="radio"/> Ensino superior incompleto <input type="radio"/> Ensino superior completo</p> <p><input type="radio"/> Outros/Especifique:</p>	
<p> (10) Na RCN da criança consta o nome de ambos os pais? ( ) Sim ( ) Não</p>	
<p> (11) Quem é o cuidador principal da criança?</p> <p>( ) Mãe</p> <p>( ) Pai</p> <p>( ) Padrasto</p> <p>( ) Madrasta</p> <p>( ) Irmão/irmã</p> <p>( ) Avó/avô</p> <p>( ) Tio/tia</p> <p>( ) Primo/prima</p> <p>( ) Babá</p> <p>( ) Vizinho(a)</p> <p>( ) Outro: _____</p>	
<p> (12) Grau de instrução do cuidador principal</p> <p>( ) Não compreende o que lê (analfabetismo funcional)</p> <p>( ) Analfabeto</p> <p>( ) Ensino Fundamental (I e II) incompleto ou completo (1º ao 9º ano)</p> <p>( ) Ensino Médio incompleto ou completo</p> <p>( ) Ensino superior incompleto ou completo</p>	
<p> (13) Estuda atualmente? ( ) Sim ( ) Não Se sim, onde?</p>	
<p> (14) Trabalha atualmente? ( ) Sim ( ) Não Se sim, onde?</p>	
<p> (15) Profissão/ocupação</p>	<p> (16) Carga horária</p>
<p> (15) A criança participa de outros programas sócio-educativos?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>Nome(s) do(s) programa(s):</p>	
<p> (16) A criança possui cuidados e/ou hábitos de higiene*: <input type="radio"/> Adequados <input type="radio"/> Inadequados</p>	
<p> (22) A criança está sendo amamentada com leite materno?</p> <p>( ) Sim, exclusivamente (a criança recebe só leite materno, sem água, chá, suco, outro leite ou alimento)</p> <p>( ) Sim, predominantemente (a criança recebe leite materno e água, chá ou suco, mas não recebe outros leites)</p> <p>( ) Sim, complementarmente (a criança recebe leite materno mas também recebe outros alimentos)</p> <p>( ) Não está sendo amamentada (pule a próxima pergunta)</p>	
<p> (23) Até que idade a criança se alimentou de leite materno?</p> <p>( ) 01 mês( ) 02 meses ( ) 03 meses ( ) 04 meses ( ) 05 meses( ) 06 meses( ) Mais de 06 meses</p> <p>( ) Nunca mamou</p>	
<p><b>DADOS DE SAÚDE (questões a seguir devem ser assinaladas conforme a Caderneta de Saúde da Criança - CSC)</b></p>	
<p> (17) A criança possui Caderneta de Saúde da Criança (CSC) do Ministério da Saúde ou outro documento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento?</p> <p>( ) Sim - CSC ( ) Sim - Outro documento ( ) Só o cartão de vacinas ( ) Não</p>	
<p> (17) Nascimento prematuro?* <input type="radio"/> Sim/Nº semanas: <input type="radio"/> Não</p>	
<p> (18) Apgar no 5º minuto*:</p> <p>O zero O 1 O 2 O 3 O 4 O 5 O 6 O 7 O 8 O 9 O 10 O NI</p>	
<p>Justificativa para NI (não informado):</p>	
<p>  (19 - PIM; 18 PCF) A criança realizou os seguintes testes*:</p> <p>Pezinho: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Agendado</p> <p>Olhinho: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Agendado</p> <p>Orelhinha: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Agendado</p> <p> Coraçãozinho: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>	

 	(20 - PIM; 19 PCF) A criança está sendo pesada mensalmente?* O Sim O Não
	O Não tem informação sobre o peso
	Peso atual: ____ . ____ kg
	(21) A criança aumentou de peso neste mês?* O Sim O Não
	(22) A criança está desnutrida?* O Sim O Não
	(23) A altura da criança está sendo medida mensalmente?* O Sim O Não Altura atual: ____ . ____ m
	(20) Há registro de comprimento/altura da criança na CSC? (Olhar a CSC)
	( ) Sim ( ) Não ( ) Não tem informação sobre a altura
	(24 - PIM; 21 PCF) O calendário de vacinação da criança está atualizado?* ( ) Sim ( ) Não
	( ) Não tem registro
	(25) A criança apresenta algum problema de saúde ou doença crônica?* O Não
<input type="checkbox"/>	Anemia falciforme
<input type="checkbox"/>	Doença do refluxo gastroesofágico
<input type="checkbox"/>	Hiperatividade/ Déficit de atenção
<input type="checkbox"/>	Asma
<input type="checkbox"/>	Epilepsia/Convulsão
<input type="checkbox"/>	Respirador bucal
<input type="checkbox"/>	Diabetes
<input type="checkbox"/>	Fissura lábio palatina
<input type="checkbox"/>	Rinite
<input type="checkbox"/>	Outros/Especifique:
<b>Questões 26 até 28 exigem comprovação por laudo médico</b>	
	(26 - PIM; 27 PCF) A criança apresenta alguma deficiência diagnosticada clinicamente?* O Não
	O Sim, Auditiva O Sim, Física O Sim, Intelectual/Cognitiva O Sim, Visual O Sim, Múltipla
	Especifique:
	(27) A criança apresenta algum destes diagnósticos?* O Não
<input type="checkbox"/>	Hidrocefalia
<input type="checkbox"/>	Síndrome Alcoólica Fetal
<input type="checkbox"/>	Síndrome de Lenox Gastaut
<input type="checkbox"/>	Síndrome do X Frágil
<input type="checkbox"/>	Paralisia cerebral
<input type="checkbox"/>	Síndrome de Down
<input type="checkbox"/>	Síndrome de West
<input type="checkbox"/>	Transtornos Globais do Desenvolvimento (Síndrome de Rett, Transtorno de Asperger, Autismo e Transtorno Desintegrativo da Infância)
<input type="checkbox"/>	Outros/Especifique:

<b>PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR/PCF - PROGRAMA CRIANÇA FELIZ</b>	Família/Criança: /
<b>CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA</b>	Município:
Questões 26 até 28 exigem comprovação por laudo médico	Data: __/__/____
	(28) Com que idade foi confirmado o diagnóstico médico referido nas questões anteriores (26 ou 27)? __ anos e __ meses.
<b>ACOMPANHAMENTO CLÍNICO MULTIPROFISSIONAL</b>	
	(24) A criança apresenta algum tipo de problema de saúde? Se sim, já foi diagnosticado? ( ) Sim ( ) Não
( )	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: _____

 (29) A criança está sendo acompanhada em alguma especialidade médica ou multiprofissional?\*

O Sim O Não

Em caso positivo, marcar a(s) especialidade(s) com o número correspondente à Instituição do atendimento

Especialidades		Instituições para marcar
<input type="checkbox"/> Cardiologia	<input type="checkbox"/> Odontologia	1 Ambulatório de especialidades em hospital público
<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Oftalmologia	2 APAE
<input type="checkbox"/> Equoterapia	<input type="checkbox"/> Pediatria	3 CAPSi
<input type="checkbox"/> Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Pneumologia	4 Centro de Especialidades/SUS
<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia	<input type="checkbox"/> Psicologia	5 Clínica ou consultório privado
<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	<input type="checkbox"/> Psicopedagogia	6 Fundação/Associação/Instituto
<input type="checkbox"/> Musicoterapia	<input type="checkbox"/> Terapia ocupacional	7 Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF
<input type="checkbox"/> Neuropediatria		8 Unidade Básica de Saúde - UBS
<input type="checkbox"/> Outras/Especifique:		9 Outras/Especifique em outras especialidades descrevendo a especialidade e a instituição correspondente

---

 25. A criança está sendo acompanhada em alguma especialidade médica ou multiprofissional?

Sim, Cardiologia

Sim, Endocrinologia

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 próxima pergunta)

---

 26. Em qual serviço a criança está sendo acompanhada?

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: \_\_\_\_\_

---

 (28) Tipo de parto: ( ) Normal( ) Fórceps( ) Cesárea

---

 (29) Idade gestacional: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ dias.

Nascimento prematuro: ( ) Sim ( ) Não

---

  Observações sobre a saúde da criança:

---

**INFORMAÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO/RELACIONAMENTO E HÁBITOS**

---

 (30) A criança está matriculada na Educação Infantil (creche ou pré-escola)?

Sim Ano de entrada \_\_\_\_\_ ( ) Não





## ANEXO E – FORMULÁRIO DO DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO

 FORMULÁRIO D	<b>PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR</b>		Família/Criança: / /		
	<b>DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL</b>		Município: _____		
	<b>INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2</b>		Data: ___/___/___		
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):	Sexo: ( ) M ( ) F		
1. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:		2. Grau de parentesco do entrevistado*:			
<b>Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 1 MÊS - Versão2 (efetuar a avaliação destes indicadores até o 28º dia do nascimento)</b>		<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>	<b>Dimensão</b>	
Data da avaliação efetuada apenas para estes indicadores no primeiro mês de idade: ___/___/___					
1. Abre e fecha os braços em resposta à estimulação (Reflexo de Moro)				Reflexo neurológico	
2. Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada				Reflexo neurológico	
<b>Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 3 MESES - Versão2 (efetuar a avaliação destes indicadores a partir do 28º dia do nascimento)</b>		<b>Consegue fazer sozinho</b>	<b>Consegue fazer com ajuda</b>	<b>Ainda não consegue fazer</b>	<b>Dimensão</b>
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
<b>Faixa 2 - INDICADORES DE 3 A 6 MESES - Versão2</b>		<b>Consegue fazer sozinho</b>	<b>Consegue fazer com ajuda</b>	<b>Ainda não consegue fazer</b>	<b>Dimensão</b>
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

<b>Faixa 3 - INDICADORES DE 6 A 9 MESES - Versão2</b>	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	<b>Dimensão</b>
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

<b>Faixa 4 - INDICADORES DE 9 A 12 MESES - Versão2</b>	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	<b>Dimensão</b>
1. Dá pequenos passos com apoio				Motora
2. Manuseia, atira e pega brinquedos				Motora
3. Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca				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

<b>Faixa 5 - INDICADORES DE 12 A 18 MESES - Versão2</b>	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	<b>Dimensão</b>
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

<b>Faixa 6 - INDICADORES DE 18 A 24 MESES - Versão2</b>	<b>Consegue fazer sozinho</b>	<b>Consegue fazer com ajuda</b>	<b>Ainda não consegue fazer</b>	<b>Dimensão</b>
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

<b>Faixa 7 - INDICADORES DE 2 A 3 ANOS - Versão2</b>	<b>Consegue fazer sozinho</b>	<b>Consegue fazer com ajuda</b>	<b>Ainda não consegue fazer</b>	<b>Dimensão</b>
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. Seleciona objetos semelhantes por cor e forma				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

<b>Faixa 8 - INDICADORES DE 3 A 4 ANOS - Versão2</b>	<b>Consegue fazer sozinho</b>	<b>Consegue fazer com ajuda</b>	<b>Ainda não consegue fazer</b>	<b>Dimensão</b>
1. Mantém diálogos simples				Comunicação e linguagem
2. Brinca de forma amistosa com outras crianças				Socioafetiva
3. Relaciona-se bem com adultos e crianças conhecidas				Socioafetiva
4. Combina corrida com outra ação mantendo o equilíbrio e a segurança				Motora
5. Salta com segurança e/ou pula num pé só alternadamente				Motora
6. Coloca por ordem de tamanho até três objetos				Cognitiva
7. Forma quebra-cabeças simples, de duas a quatro peças				Cognitiva
8. Brinca por associação, como fazer de conta que folha é dinheiro				Cognitiva
9. Veste e tira roupas com auxílio				Cognitiva
10. Abotoa roupas com auxílio				Cognitiva
11. Repete canções, contos e/ou poesias curtas				Comunicação e linguagem
12. Compreende sensações (ex.: frio, cansado)				Comunicação e linguagem

<b>Faixa 9 - INDICADORES DE 4 A 5 ANOS - Versão2</b>	<b>Consegue fazer sozinho</b>	<b>Consegue fazer com ajuda</b>	<b>Ainda não consegue fazer</b>	<b>Dimensão</b>
1. Veste e tira as roupas sozinha				Socioafetiva
2. Alegria-se quando brinca com outras crianças				Socioafetiva
3. Realiza atividades simples quando solicitada				Cognitiva
4. Monta quebra-cabeças de até seis peças				Cognitiva
5. Compara e agrupa objetos por cor e forma				Cognitiva
6. Coloca, por ordem de tamanho, mais de três objetos				Cognitiva
7. Corre, salta e sobe com segurança				Motora
8. Fala tudo compreensivelmente				Comunicação e linguagem
9. Expressa-se bem sobre o que lhe interessa, no passado e presente				Comunicação e linguagem
10. Reconhece as posições: acima, abaixo, em frente e atrás				Cognitiva
11. Capaz de expressar preferências e ideias próprias				Cognitiva

Faixa 10 - INDICADORES DE 5 A 6 ANOS - Versão2	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
1. Tem independência na sua rotina, como tomar banho, vestir-se e comer				Socioafetiva
2. Compreende o que pode ou não fazer				Socioafetiva
3. Mostra disposição para ajudar nas tarefas domésticas				Socioafetiva
4. Colore bem, cuidando para não sair dos contornos, e recorta com precisão				Motora
5. Expressa-se livremente através do desenho				Motora
6. Corre, salta e sobe com coordenação				Motora
7. Gosta que lhe apresentem desafios ou atividades que a façam pensar				Cognitiva
8. Expressa verbalmente o que pensa, no passado, presente e futuro				Comunicação e linguagem
9. Faz muitas perguntas				Cognitiva
10. Expressa desejo de ir à escola para aprender a ler e escrever				Socioafetiva

## ANEXO F – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO



Visando a integração dos Programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz no estado do Rio Grande do Sul, unificamos as informações dos formulários. Os municípios que possuem os dois programas poderão utilizar este documento que contém as informações dos formulários “Caracterização de bairro ou comunidade” do PIM e do “Formulário de caracterização do território” do PCF.

Após seu preenchimento, os mesmos deverão ser digitados nos sistemas de informação do PIM - SisPIM e do Criança feliz e-PCF.

### Legenda:

- Perguntas/Alternativas Formulários PIM/PCF
- Perguntas/Alternativas somente Formulário PIM
- Perguntas/Alternativas somente Formulário PCF

\*O número após os logos representa o número da pergunta nos formulários.

PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR/ PROGRAMA CRIANÇA FELIZ		Comunidade:
CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE/TERRITÓRIO		Município:
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		Data do preenchimento: __/__/____
(1) Nome completo da comunidade*:	(2) Nome completo do bairro*:	
(3) Zona de localização*: <input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural	(4) Tipo da comunidade*: <input type="radio"/> Convencional <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Área de ocupação <input type="checkbox"/> Assentamento <input type="checkbox"/> Grupo Populacional Tradicional e Específico/GPTes	
(5) Nome completo do entrevistado*:	(6) Função do entrevistado no bairro ou comunidade*:	
<b>DADOS DO BAIRRO OU COMUNIDADE</b>		
(7) Fornecimento de água*: <input type="checkbox"/> Encanada <input type="checkbox"/> Tratada <input type="checkbox"/> Poços <input type="checkbox"/> Caixa d'água <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
(8) Fornecimento de energia elétrica*: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
(9) Destino do lixo*: <input type="checkbox"/> Reciclagem <input type="checkbox"/> Incineração <input type="checkbox"/> Depósito a céu aberto <input type="checkbox"/> Aterro sanitário <input type="checkbox"/> Coleta <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
(10) Esgoto existente na comunidade*: <input type="checkbox"/> Encanado <input type="checkbox"/> Estação de tratamento <input type="checkbox"/> Fossa séptica <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
(7) Transporte coletivo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
(11) Transporte utilizado*: <input type="checkbox"/> Coletivo <input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Carroça <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
(12 - PIM; 6 - PCF) Vias de acesso à comunidade*: <input type="checkbox"/> Ruas pavimentadas <input type="checkbox"/> Estradas		

\* = Campo de informação obrigatória

<input type="checkbox"/> Ruas não pavimentadas <input type="checkbox"/> Chão batido <input type="checkbox"/> Fluvial <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
<input type="checkbox"/> (13) Principais fontes de renda da comunidade*:		
<input type="checkbox"/> (14 - PIM; 8 - PCF) Serviços existentes na comunidade*: <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde- UBS <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Estratégia Saúde da Família - ESF <input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento - UPA <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 86 Guia para Visita Domiciliar <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:		
INSTITUIÇÕES DE ENSINO/EDUCAÇÃO EXISTENTES NO BAIRRO OU COMUNIDADE		
<input type="checkbox"/> (15,16,17,18 - PIM; 9 - PCF) Equipamentos de educação		
Escolas de educação infantil*: Especifique:	O Sim	O Não
Escolas de ensino fundamental*: Especifique:	O Sim	O Não
Escolas de ensino médio*: Especifique:	O Sim	O Não
Instituições de educação superior*: Especifique:	O Sim	O Não
<input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Pré-escola <input type="checkbox"/> Escola de Ensino Técnico e Profissional <input type="checkbox"/> Escolas de Educação de Jovens e Adultos		
LOCAIS COMUNITÁRIOS EXISTENTES NO BAIRRO OU COMUNIDADE		
<input type="checkbox"/> (19, 20, 21, 22 - PIM; 10- PCF)		
Centro comunitário*: Especifique:	O Sim	O Não
Salão/Local religioso*: Especifique:	O Sim	O Não
<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		

\* = Campo de informação obrigatória

<input type="checkbox"/> Espaços culturais <input type="checkbox"/> Pontos de cultura			
	Centro de tradições folclóricas*:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Outros locais (especifique):		
<b>REFERÊNCIAS CULTURAIS EXISTENTES NO BAIRRO OU COMUNIDADE</b>			
	(23) Instituições culturais*:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	(24) Eventos culturais*:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	(25) Patrono ou personagem cultuado*:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	(26) Produções culturais*:	<input type="checkbox"/> Artesanato <input type="checkbox"/> Teatro <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Dança <input type="checkbox"/> Artes Visuais <input type="checkbox"/> Outras/Especifique:	

<b>LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS DO BAIRRO OU COMUNIDADE</b>			
	(27) Existem líderes comunitários?*	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	(5) Aspectos que impactam na dinâmica do território/bairro de atuação		
<input type="checkbox"/> Alto índice de Violência urbana <input type="checkbox"/> Alto índice de Violência contra a mulher <input type="checkbox"/> Alto índice de Violência contra a criança <input type="checkbox"/> Alto índice de morbidade e mortalidade infantil <input type="checkbox"/> Alto índice de famílias em vulnerabilidade e pobreza <input type="checkbox"/> Alto nº de beneficiários de programas de transferência de rendas <input type="checkbox"/> Alto índice de gravidez na adolescência <input type="checkbox"/> Muitas crianças sem acesso à creche <input type="checkbox"/> Alto índice de esgoto a céu aberto <input type="checkbox"/> Alto índice de trabalho ou ocupação informal dos moradores <input type="checkbox"/> Alto índice de desemprego <input type="checkbox"/> Alto índice de analfabetismo <input type="checkbox"/> Ausência ou insuficiência de serviços públicos <input type="checkbox"/> Alto índice de habitações inadequadas <input type="checkbox"/> Baixa cobertura de pré-escola <input type="checkbox"/> Outros:			
	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.		



## ANEXO H – AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL



PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Nº FAMÍLIA/Nº CRIANÇA:		
MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL				
FORMULÁRIO A.2		AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		
Nome da Criança:		Data: //		
Nome do Visitador:		GTM ou Monitor responsável:		
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

Aspectos de saúde e nutrição da criança				
1. A criança possui caderneta de saúde?*	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não		
Observe na caderneta da criança:				
2. O peso da criança está em curva:	<input type="radio"/> Ascendente	<input type="radio"/> Descendente	<input type="radio"/> Horizontal	Peso:
3. A altura da criança está em curva:	<input type="radio"/> Ascendente	<input type="radio"/> Horizontal		Altura:
4. O calendário de vacinação está em dia?*	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não		
5. A criança está sendo alimentada com leite materno:*	<input type="radio"/> Exclusivamente	<input type="radio"/> Predominantemente	<input type="radio"/> Complementarmente	<input type="radio"/> Não está sendo amamentada
As perguntas 6 a 8 exigem comprovação por laudo médico				
6. A criança apresenta algum problema de saúde?*	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não		
<input type="checkbox"/> Doença falciforme	<input type="checkbox"/> Doença do refluxo gastroesofágico	<input type="checkbox"/> Hiperatividade/déficit de atenção		
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Epilepsia/convulsão	<input type="checkbox"/> Respiração bucal		
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Fissura lábio palatina	<input type="checkbox"/> Sífilis congênita		
<input type="checkbox"/> Exposição ao HIV	<input type="checkbox"/> Intolerância à lactose	<input type="checkbox"/> Intolerância ao glúten		
<input type="checkbox"/> Outras DST / IST	<input type="checkbox"/> Intolerância a proteína do leite	<input type="checkbox"/> Hipertensão		
<input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
Possui acesso a tratamento/acompanhamento?*	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não		
Utiliza medicação?*	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não		
Observações:				
7. A criança tem alguma deficiência diagnosticada?*	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não		
Em caso positivo, identifiqú-la(s):				
<input type="radio"/> Auditiva	<input type="radio"/> Física	<input type="radio"/> Intelectual/Cognitiva	<input type="radio"/> Visual	<input type="radio"/> Múltipla



Em caso de não existir diagnóstico clínico, há suspeita de deficiência?  Sim  Não

Observações:

8. A criança possui algum destes diagnósticos?  Sim  Não

Em caso positivo, identifi-cá-lo (s):

<input type="checkbox"/> Hidrocefalia	<input type="checkbox"/> Síndrome Alcoólica Fetal	<input type="checkbox"/> Transtornos Globais de Desenvolvimento/Especifique:
<input type="checkbox"/> Síndrome de LenoxGastaut	<input type="checkbox"/> Síndrome do X Frágil	<input type="checkbox"/> Síndrome de Rett
<input type="checkbox"/> Paralisia Cerebral	<input type="checkbox"/> Microcefalia	<input type="checkbox"/> Transtorno de Asperger
<input type="checkbox"/> Síndrome de West	<input type="checkbox"/> Síndrome de Down	<input type="checkbox"/> Autismo
<input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		<input type="checkbox"/> Transtorno Desintegrativo da Infância

Possui acesso a tratamento/acompanhamento?  Sim  Não

Observações:

9. A criança é beneficiária de BPC (Benefício de Prestação Continuada)?\*  Sim  Não

**Envolvimento familiar na promoção do desenvolvimento integral da criança**

10. Assinale as alternativas a seguir, conforme os aspectos observados sobre a atuação da família, durante a estimulação à criança:\*

*Legenda: 0 Ausente 1 Raramente 2 Presente/Claramente*

Olha para a criança (olho no olho) <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Consegue ir além das orientações do visitador <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
Demonstra carinho e agrada a criança <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Acompanha e considera aos interesses da criança <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
Escuta e responde às solicitações da criança <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Respeita o ritmo/tempo da criança <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
Participa e interage às brincadeiras <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Conversa/narra/descreve a atividade realizada com a criança <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
Questiona a criança durante as brincadeiras <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Identifica avanços e/ou fragilidades no desenvolvimento da criança <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
Consegue estabelecer regras de convivência <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Sugere/apoia/demonstra entusiasmo durante atividades <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
Estimula iniciativas da criança <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	

11. A família é beneficiada por programas de transferência de renda?  Sim  Não

Identifique o programa:  Bolsa Família  Outros / Especifique:

12. A criança frequenta creche ou pré-escola?  Sim  Não

13. A criança necessitou de encaminhamentos para rede de serviços neste período?  Não  Sim/Quais?

Saúde - Especifique/resultado:

Educação - Especifique/resultado:

Assistência Social - Especifique/resultado:

Outros - Especifique:



PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Nº FAMÍLIA/Nº CRIANÇA:		
MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL				
FORMULÁRIO A.2	AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL			
Nome da Criança:		Data: / /		
Nome do Visitador:		GTM ou Monitor responsável:		
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/ou 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



PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Nº FAMÍLIA/Nº CRIANÇA:		
MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL				
FORMULÁRIO A.2	AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL			
Nome da Criança:		Data: / /		
Nome do Visitador:		GTM ou Monitor responsável:		
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



PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Nº FAMÍLIA/Nº CRIANÇA:		
MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL				
FORMULÁRIO A.2	AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL			
Nome da Criança:	Data: / /			
Nome do Visitador:	GTM ou Monitor responsável:			
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				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



PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Nº FAMÍLIA/Nº CRIANÇA:		
MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL				
FORMULÁRIO A.2	AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL			
Nome da Criança:	Data: / /			
Nome do Visitador:	GTM ou Monitor responsável:			
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



PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Nº FAMÍLIA/Nº CRIANÇA:		
MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL				
FORMULÁRIO A.2	AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL			
Nome da Criança:	Data: / /			
Nome do Visitador:	GTM ou Monitor responsável:			
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



PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Nº FAMÍLIA/Nº CRIANÇA:		
MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL				
FORMULÁRIO A.2	AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL			
Nome da Criança:	Data: / /			
Nome do Visitador:	GTM ou Monitor responsável:			
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. Seleciona objetos semelhantes por cor e forma				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



PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Nº FAMÍLIA/Nº CRIANÇA:		
MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL				
FORMULÁRIO A.2	AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL			
Nome da Criança:	Data: / /			
Nome do Visitador:	GTM ou Monitor responsável:			
Faixa 8 - INDICADORES DE 3 A 4 ANOS	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Mantém diálogos simples				Comunicação e linguagem
2. Brinca de forma amistosa com outras crianças				Socioafetiva
3. Relaciona-se bem com adultos e crianças conhecidas				Socioafetiva
4. Combina corrida com outra ação mantendo o equilíbrio e a segurança				Motora
5. Salta com segurança e/ou pula num pé só alternadamente				Motora
6. Coloca por ordem de tamanho até três objetos				Cognitiva
7. Forma quebra-cabeças simples, de duas a quatro peças				Cognitiva
8. Brinca por associação, como fazer de conta que folha é dinheiro				Cognitiva
9. Veste e tira roupas com auxílio				Cognitiva
10. Abotoa roupas com auxílio				Cognitiva
11. Repete canções, contos e/ou poesias curtas				Comunicação e linguagem
12. Compreende sensações (ex.: frio, cansado)				Comunicação e linguagem



PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Nº FAMÍLIA/Nº CRIANÇA:		
MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL				
FORMULÁRIO A.2	AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL			
Nome da Criança:	Data: / /			
Nome do Visitador:	GTM ou Monitor responsável:			
Faixa 8 - INDICADORES DE 3 A 4 ANOS	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Mantém diálogos simples				Comunicação e linguagem
2. Brinca de forma amistosa com outras crianças				Socioafetiva
3. Relaciona-se bem com adultos e crianças conhecidas				Socioafetiva
4. Combina corrida com outra ação mantendo o equilíbrio e a segurança				Motora
5. Salta com segurança e/ou pula num pé só alternadamente				Motora
6. Coloca por ordem de tamanho até três objetos				Cognitiva
7. Forma quebra-cabeças simples, de duas a quatro peças				Cognitiva
8. Brinca por associação, como fazer de conta que folha é dinheiro				Cognitiva
9. Veste e tira roupas com auxílio				Cognitiva
10. Abotoa roupas com auxílio				Cognitiva
11. Repete canções, contos e/ou poesias curtas				Comunicação e linguagem
12. Compreende sensações (ex.: frio, cansado)				Comunicação e linguagem



PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Nº FAMÍLIA/Nº CRIANÇA:		
MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL				
FORMULÁRIO A.2		AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		
Nome da Criança:		Data: / /		
Nome do Visitador:		GTM ou Monitor responsável:		
Faixa 10 - INDICADORES DE 5 A 6 ANOS	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Tem independência na sua rotina, como tomar banho, vestir-se e comer				Socioafetiva
2. Compreende o que pode ou não fazer				Socioafetiva
3. Mostra disposição para ajudar nas tarefas domésticas				Socioafetiva
4. Colore bem, cuidando para não sair dos contornos e recorta com precisão				Motora
5. Expressa-se livremente através do desenho				Motora
6. Corre, salta e sobe com coordenação				Motora
7. Gosta que lhe apresentem desafios ou atividades que a façam pensar				Cognitiva
8. Expressa verbalmente o que pensa, no passado, presente e futuro				Comunicação e linguagem
9. Faz muitas perguntas				Cognitiva
10. Expressa desejo de ir à escola para aprender a ler e escrever				Socioafetiva

## ANEXO I – PLANO DE MODALIDADE DE ATENÇÃO – GESTANTE



### PLANO DE MODALIDADE DE ATENÇÃO - GESTANTE

Visitador: \_\_\_\_\_ Comunidade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Modalidade Individual

Home da gestante: \_\_\_\_\_ Período gestacional (semanas): \_\_\_\_\_

Modalidade Grupal

Número de gestantes em cada período gestacional:

( ) 1º trimestre - até 13 sem. ( ) 2º trimestre - de 14 a 26 sem. ( ) 3º trimestre - 27 sem. ou mais

**OBJETIVO(S):**

---



---



---



---



---



---

#### 1º. MOMENTO INICIAL

**Acolhimento**/espaço de escuta/ leitura do contexto familiar/ identificação de demandas/ acompanhamento da atenção pré-natal

**Retomada** da(s) atividade(s) da semana anterior com utilização do Guia da Gestante, valorizando o período gestacional e características da gestação

Apresentação da(s) atividade do dia (objetivos/orientações/material utilizado/participação da família):

---



---



---



---



---



---

#### 2º. DESENVOLVIMENTO DA MODALIDADE

**Execução** da(s) atividade(s) pela(s) gestante(s) e família

Observação e mediação pelo Visitador

#### 3º. MOMENTO FINAL

**Avaliação** da(s) atividade(s) com a(s) gestante(s) e família (esclarecimento de dúvidas/ reforço sobre a importância do objetivo da atividade e da participação familiar): \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---

**Orientação** da(s) atividade(s) para a semana com utilização do Guia da Gestante: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

## ANEXO J – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE



Visando a integração dos Programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz no estado do Rio Grande do SUL, unificamos as informações dos formulários. Os municípios que possuem os dois programas poderão utilizar este documento que contém as informações dos formulários “Caracterização da gestante” do PIM e do “Formulário de caracterização da gestante” do PCF.

Após seu preenchimento, os mesmos deverão ser digitados nos sistemas de informação do PIM- SisPIM e do Criança feliz e-PCF.

Legenda:



- Perguntas/Alternativas Formulários PIM/PCF



- Perguntas/Alternativas somente Formulário PIM



- Perguntas/Alternativas somente Formulário PCF

\*O número após os logos representa o número da pergunta nos formulários.

<b>PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR</b>	Família/Gestante: /
<b>CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE</b>	Município:
<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	Data: __/__/____
(1 - PIM; 2 - PCF) Nome completo da gestante*:	
(1) Número de Identificação Social - NIS:	
(3) Nº celular:	
(4) E-mail:	
(10) Número do Cartão Nacional do SUS (CNS):	
(2, 3 - PIM; 11 - PCF) Qual o melhor dia e horário para o atendimento*: O Segunda O Terça O Quarta O Quinta O Sexta O Sábado Hora: __:__:__	
(4 - PIM; 8 - PCF) Nome completo do pai da gestante:	
(5 - PIM; 7 - PCF) Nome completo da mãe da gestante*:	
(13) Seus pais moram no mesmo município? ( ) Sim, no mesmo bairro/comunidade ( ) Sim, em outro bairro/comunidade ( ) Não	
(6 - PIM; 5 - PCF) Data de nascimento*: __/__/____	(6) Idade*:
(7 - PIM; 9 - PCF) Raça/cor/etnia (autodeclarado)*: O Branca O Preta O Parda O Amarela O Indígena	
(8 - PIM; 17 - PCF) Estado civil*: O Casada O Solteira O Viúva O Divorciada	

\* = Campo de informação obrigatória

<input type="radio"/> Separada	<input checked="" type="radio"/> União estável
<input checked="" type="radio"/> (14) Você sabe ler e escrever? ( ) Sim ( ) Não	
<input checked="" type="radio"/> (11) Grau de instrução: <input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Alfabetizada <input type="radio"/> Ensino fundamental incompleto <input type="radio"/> Ensino fundamental completo <input type="radio"/> Ensino médio incompleto <input type="radio"/> Ensino médio completo <input type="radio"/> Ensino superior incompleto <input type="radio"/> Ensino superior completo <input type="radio"/> Outros/Especifique:	
<input checked="" type="radio"/> (14 - PIM; 16 - PCF) Estuda atualmente?* <input type="radio"/> Sim/Onde? _____ <input type="radio"/> Não	
<input checked="" type="radio"/> (12) Profissão*:	<input checked="" type="radio"/> (13) Ocupação*:
<input checked="" type="radio"/> (14 - PIM; 16 - PCF) Trabalha atualmente? <input type="radio"/> Sim/Onde? <input type="radio"/> Não	
<input checked="" type="radio"/> (15) A gestante fala*: <input type="checkbox"/> Língua Portuguesa <input type="checkbox"/> Outras Línguas/Quais?	
<input checked="" type="radio"/> (12) Está com quantos meses/semanas de gestação?	
<input checked="" type="radio"/> (18) Quem mora na casa com você? ( ) Companheiro ( ) Filhos ( ) Pai/mãe ( ) Irmãos ( ) Sogra ( ) Amigos ( ) Outros: _____	
<input checked="" type="radio"/> (21) O companheiro está indo às consultas? ( ) Sim, eventualmente ( ) Sim, em todas as consultas ( ) Apenas quando solicitado ( ) Não acompanha	
DADOS DO PRÉ-NATAL (assinalar conforme Caderneta da Gestante)	
<input checked="" type="radio"/> (16 - PIM; 22 - PCF) Período gestacional*: <input type="radio"/> Menos de 22 semanas <input type="radio"/> 22 a 27 semanas <input type="radio"/> 28 a 31 semanas <input type="radio"/> 32 a 36 semanas <input type="radio"/> 37 a 41 semanas <input type="radio"/> 42 semanas ou mais	
<input checked="" type="radio"/> (17 - PIM; 39 PCF) Número de gestações anteriores*: ( ) IV-Íntervivos ( ) NM-Natimortos ( ) AB-Abortos	
<input checked="" type="radio"/> (18) A gestante já iniciou o pré-natal?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
<input checked="" type="radio"/> (19) Com quantas semanas iniciou o pré-natal? ( ) Não iniciou ( ) Até 12 semanas ( ) Entre a 13ª e 24ª semana ( ) Entre 25ª e 36ª	
<input checked="" type="radio"/> (19) Foi à unidade de saúde para a consulta pré-natal neste mês?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
<input checked="" type="radio"/> (20) Quantas consultas de pré-Natal você já realizou? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ou mais	
<input checked="" type="radio"/> (20) A gestante está com a vacina contra tétano em dia?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
<input checked="" type="radio"/> (21) A gestante está desnutrida neste mês?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
<input checked="" type="radio"/> (22) A gestante apresenta algum fator de risco?* <input type="radio"/> Não ( ) Anemia Falciforme ( ) Drogas ( ) Pré-eclâmpsia em gestações anteriores ( ) Bacteriúria assintomática ( ) HAS ( ) Sangramento do 3º trimestre ( ) Cardiopatia ( ) HIV + ( ) Sífilis ( ) Diabetes Tipo 1 ( ) Natimortos/Neomortos ( ) Tabagismo ( ) Diabetes mellitus gestacional ( ) Pielonefrite aguda ( ) Trabalho de parto prematuro ( ) Outros/Especifique:	
Outras observações	
<input checked="" type="radio"/> (23) Essa gravidez foi planejada? ( ) Sim ( ) Não	
<input checked="" type="radio"/> (24) Dorme bem? ( ) Sim ( ) Não	
<input checked="" type="radio"/> (25) Está realizando atividades físicas? ( ) Sim ( ) Não	
<input checked="" type="radio"/> (26) Em quais serviços da Rede de Atenção você é atendida? ( ) Unidade Básica de Saúde ( ) Estratégia de Saúde da Família ( ) Núcleo de Apoio à Saúde da Família ( ) Ambulatório de Gestação de Alto Risco ( ) Serviço de Atend. Especializado em DST/AIDS	

\* = Campo de informação obrigatória

<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	
<input checked="" type="checkbox"/> (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	
<input checked="" type="checkbox"/> (28) Tem preferência sobre o tipo de parto? <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/> Cesárea. Justificativa: _____	
<input checked="" type="checkbox"/> (29) Você participa de grupos de gestantes? <input type="checkbox"/> Sim Onde: _____ <input type="checkbox"/> Não	
<input checked="" type="checkbox"/> (30) Com quem você compartilha suas dúvidas, curiosidades e inquietudes com relação à gestação? <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Equipe de saúde do pré-Natal <input type="checkbox"/> Grupo de gestantes <input type="checkbox"/> Amigos Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não compartilha	
<input checked="" type="checkbox"/> (31) Você recebe apoio da família agora na gestação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input checked="" type="checkbox"/> (32) E quando a criança nascer você tem alguém para te apoiar? <input type="checkbox"/> Sim Quem? _____ <input type="checkbox"/> Não	
<input checked="" type="checkbox"/> (33) Gostaria de ter um acompanhante na hora do parto? <input type="checkbox"/> Sim Quem? _____ <input type="checkbox"/> Não	
<input checked="" type="checkbox"/> (34) Você sabe que o Registro de Nascimento é um direito da criança? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input checked="" type="checkbox"/> (35) Como está preparando o enxoval do bebê? <input type="checkbox"/> Por conta própria <input type="checkbox"/> Recebendo benefício Eventual da Assistência Social <input type="checkbox"/> Ainda não está fazendo	
<input checked="" type="checkbox"/> (36) Você gostaria que seu(ua) filho(a) fosse atendido pelo PCF depois do nascimento do bebê? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input checked="" type="checkbox"/> (37) Qual a sua expectativa inicial em relação ao atendimento do PIM/PCF?	
<input checked="" type="checkbox"/> (23) Outras observações sobre a gestante:	
<b>DADOS SOBRE GESTAÇÕES ANTERIORES</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> (38) Antes dessa gravidez, quantas vezes você ficou grávida? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três ou mais vezes	
<input checked="" type="checkbox"/> (17 - PIM; 39 - PCF) Sobre a(s) gestação(ões) anterior(es): Quantos nasceram vivos (NV-Nativivos)? <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais <input checked="" type="checkbox"/> Quantos estão vivos hoje? _____ Nascidos Mortos (NM-Natimortos) <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais Abortos <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais	
<b>PREENCHER APENAS AO FINAL DA GESTAÇÃO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> (24 - PIM; 40 - PCF) Data do Parto : ___/___/___ ___	<input checked="" type="checkbox"/> (25 - PIM; 41 - PCF) Resultado da gestação: <input type="checkbox"/> NV-Nativo <input type="checkbox"/> NM-Natimorto <input type="checkbox"/> AB-Aborto
<input checked="" type="checkbox"/> (26 - PIM; 42 - PCF) Parto prematuro? <input type="checkbox"/> Sim/Nº semanas: _____ <input type="checkbox"/> Não	
<input checked="" type="checkbox"/> (43) Tipo de parto <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/> Cesárea	
<input checked="" type="checkbox"/> (44) Você teve acompanhante durante o parto? <input type="checkbox"/> Sim Quem _____ <input type="checkbox"/> Não	

\* = Campo de informação obrigatória

  (27 - PIM; 45 - PCF). Data marcada para a primeira consulta de puerpério: ___/___/___
 (28) Data marcada para a segunda consulta de puerpério: ___/___/___
 (46) Você recebeu orientação sobre o planejamento familiar? ( ) Sim ( ) Não
 OBSERVAÇÃO
<b>INATIVAÇÃO DA GESTANTE</b>
Data: ___/___/___
Motivo: <input type="checkbox"/> Final de gestação <input type="checkbox"/> Falecimento <input type="checkbox"/> Saída do Programa Justificativa: _____
<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)</b>
  (9 - PIM; 47 - PCF) Você vive em companhia do cônjuge ou companheiro? ( ) Sim ( ) Não (Encerre a entrevista) _____
 (48) O cônjuge ou companheiro é o pai da criança? ( ) Sim ( ) Não
  (10 - PIM; 49 - PCF) Nome completo: _____
 (50) Data de Nascimento:    /    /
 (51) Idade: _____
 (52) Número do Cartão Nacional do SUS (CHS): _____
 (53) Número de Identificação Social (NIS): _____
 (54) Grau de instrução _____ ( ) Não estudou
 (55) Estuda atualmente? ( ) Sim ( ) Não Se sim, onde? _____
 (56) Trabalha atualmente? ( ) Sim ( ) Não Se sim, onde? _____
 (57) Profissão/ocupação/vínculo empregatício: Carga horária: _____