



MANUAL DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL

Elaborado por:

Dr.ª Joana Silva, Dr.ª Lígia Massena, Dr.ª Marta Pinheiro,
Dr.ª Ana M. Carvalho, Dr.ª Ângela Teixeira



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

Setembro de 2018

ÍNDICE

CONSULTAS PRIMEIRO ANO DE VIDA	1
1ª CONSULTA DE VIDA	1
CONSULTA 1 MÊS	9
CONSULTA 2 MESES	12
CONSULTA 4 MESES	15
CONSULTA 6 MESES	19
CONSULTA 9 MESES	23
CONSULTAS DOS 1-3 ANOS	27
CONSULTA 12 MESES	27
CONSULTA DOS 15 MESES	31
CONSULTA DOS 18 MESES	35
CONSULTA DOS 2 ANOS	39
CONSULTA DOS 3 ANOS	43
CONSULTAS DOS 4 – 9 ANOS	47
CONSULTA DOS 4 ANOS	47
CONSULTA DOS 5 ANOS	51
CONSULTA DOS 6 – 7 ANOS	55
CONSULTA DOS 8 ANOS	58
CONSULTAS DOS 10 – 18 ANOS	61
CONSULTA DOS 10 ANOS	61
CONSULTA DOS 12 – 13 ANOS	64
CONSULTA DOS 15 – 18 ANOS	67
ANEXO I – Esquema vacinal recomendado	70
ANEXO II – Evolução antropométrica.....	71
ANEXO III – Avaliação da Saúde da Visão da Criança	72
ANEXO IV – Critérios de Referenciação a Oftalmologia	73
ANEXO V – Indicadores de Risco para a Surdez	74
ANEXO VI – Idades ótimas para cirurgia	76
ANEXO VII – Protocolo de rastreio de Displasia de Desenvolvimento da Anca	77
ANEXO VIII – Suplementos Recomendados no Primeiro Ano de Vida.....	78
ANEXO IX– Folheto informativo: “Como aprender a brincar dos 0-12 meses”	80

ANEXO X– Folheto informativo: “Dicas sobre chupetas”	83
ANEXO XI – Escala de Avaliação do Desenvolvimento de <i>Mary Sheridan</i> Modificada	86
ANEXO XII – Sinais de Alarme.....	96
ANEXO XIII – Folheto informativo: “Vacinas extra Programa Nacional de Vacinação”	98
ANEXO XIV– Folheto informativo: “Como aprender a brincar dos 1-3 anos”.....	101
ANEXO XV – Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)	104
ANEXO XVI– Folheto informativo: “Deixar as fraldas”	106
ANEXO XVII – Rastreio das dislipidemias em crianças e adolescentes	109
ANEXO XVIII – Avaliação da Tensão Arterial	111
ANEXO XIX– Folheto informativo: “Como aprender a brincar dos 3-5 anos”	114
ANEXO XX– Folheto informativo: “Enurese noturna”	117
ANEXO XXI – Risco de Consumo de Álcool em Função da Idade e Consumo no Último Ano... ..	122
ANEXO XXII – Estádios de <i>Tanner</i>	123
BIBLIOGRAFIA.....	124

LISTA DE SIGLAS/ ABREVIATURAS

APSI: Associação para Promoção da Segurança Infantil

BSIJ: Boletim de Saúde Infantil e Juvenil

DTPa: Difteria, Tétano e Pertussis

Hib: Haemophilus influenzae

HPV: Vírus do Papiloma Humano

HTLV: vírus T-Linfotrópico Humano

IG: Idade gestacional

IMC: Índice de Massa Corporal

LCA: Luxação congénita da anca

M-CHAT: Modified Checklist for Autism in Toddlers

Menc: Meningococo grupo C

O2: Oxigénio

OMS: Organização Mundial de Saúde

PN: Peso à nascença

PNV: Programa Nacional de Vacinação

Pn13: Prevenar 13

RN: recém-nascido

SMSL: Síndrome da Morte Súbita do Latente

Td: Tétano e difteria

Tretal: temperatura retal

VASPR: Vacina viva contra Sarampo, Parotidite Epidémica e Rubéola

VHB: Vacina da Hepatite B

VIH: Vírus da Imunodeficiência Humana

VIP: Vacina inativada da Poliomielite

CONSULTAS PRIMEIRO ANO DE VIDA

1ª CONSULTA DE VIDA

S

- **História obstétrica materna:** vigilância e intercorrências da gravidez; rastreios analíticos e ecográficos realizados (alterações relevantes).
- **História familiar:** Luxação Congénita da Anca (LCA); patologia oftalmológica (ex. estrabismo, cataratas ou retinoblastoma) ou auditiva
- **Parto:** tipo de parto; idade gestacional; índice de Apgar (ao 1º/5º/10º minuto) e intercorrências (por exemplo, asfixia perinatal, trauma de parto); antropometria ao nascimento (peso, comprimento, perímetro cefálico); relação entre o peso/comprimento e idade gestacional.
- Verificar se realizou o **rastreio auditivo neonatal**, registando data e resultado obtido, bem como a eventual necessidade de repetição.
- Verificar se realizou **rastreio neonatal** (colheita da amostra entre o 3º e o 6º dia de vida); **outros rastreios:** rastreio de cardiopatias congénitas por oximetria de pulso e rastreio oftalmológico neonatal – luar pupilar (e rastreio da retinopatia da prematuridade às 31-33 semanas de IG ou 4-6 semanas de vida, se recém-nascido com IG < 32 semanas ou PN < 1500g; recém-nascido com PN < 2000g com necessidade prolongada de O2 suplementar e recém-nascido gravemente doente e/ou submetido a grande cirurgia).
- **Avaliação familiar:** nível socioeconómico/satisfação das necessidades básicas, tipo de família, habitação, situação profissional dos pais e apoios familiares.
- **Alimentação:** tipo de aleitamento e a periodicidade das refeições. Frequência da regurgitação.
- Questionar sobre as **dejeções e micções**.
- Cuidados de **higiene** diários.
- Avaliar hábitos de **sono**.
- Avaliar o **grau de satisfação do principal cuidador** e a adaptação da família às novas rotinas (**Sinal de alarme** – Falta de interesse no bebé, desespero, ideação suicida, ...).
- Questionar sobre a exposição a fumo do tabaco (no carro e em casa).
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV.
 - PNV
 - 1ª dose de VHB
 - 1ª dose de BCG, se elegível para vacinação de acordo com grupos de risco estabelecidos na [Norma 006 de 29/06/2016 \(ver link\)](#).



- **Avaliação antropométrica (Anexo II):** peso, comprimento, índice de massa corporal e perímetro cefálico.

Nota: Na avaliação pós-natal do pré-termo, podem utilizar-se as curvas habituais tendo o cuidado de corrigir a idade gestacional para as 40 semanas, até aos 24 meses de idade para o peso, 40 meses para a estatura e 12 meses para o perímetro cefálico.

Peso:

- Perda ponderal até 7% do peso de nascimento.
 - Recuperação aos 10 a 14 dias de vida.
 - Se perda superior a 7%:
 - Verificar adaptação ao aleitamento materno (averiguar método, corrigir posicionamento, avaliar a interação mãe-bebé e ajudar a reduzir a ansiedade materna);
 - Reforço dos sinais de alerta de amamentação ineficaz;
 - Reavaliação ponderal em 24-48h;
 - Ponderar início de suplementação.
 - Se perda de peso $\geq 12\%$ » Referenciação ao SU hospitalar.
- **Exame físico completo:**

Pele:

- **Alterações fisiológicas do recém-nascido:** lesões traumáticas (*caput succedaneum*, cefalohematoma, bolhas de sucção); fenómenos vasculares (acrocianose, rubor generalizado, *cúrtis marmorata* fisiológica, coloração Harlequin, manchas salmão); alterações da pigmentação (manchas mongólicas, hiperpigmentação epidérmica transitória, nomeadamente dos órgãos genitais externos); alterações das mucosas (quistos epidérmicos gengivais e palatinos); alterações hormonais (hiperplasia sebácea, acne neonatal); outras alterações (falsa unha encravada, coiloníquia, linhas de *Beau*, quistos de *mília*).
- **Alterações transitórias do recém-nascido:** eritema tóxico do recém-nascido; pustulose melânica neonatal transitória; acropustulose da infância; pustulose cefálica transitória; miliária; necrose do tecido celular subcutâneo.

Cabeça:

- Tamanho e forma
- Avaliação da Fontanela anterior e posterior (tamanho e pulsatilidade)
- Pesquisa de dismorfias (ex. baixa implantação das orelhas)

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo (com medição da córnea)
- Reflexo pupilar vermelho: avaliar cor, brilho e simetria
- Fixação
- Seguimento (olho de boi)
- **Alertas:** prematuridade; olhos grandes; leucocória
- Ver critérios de referência à Oftalmologia (**Anexo IV**)

Audição:

- Avaliar comportamento do lactente em resposta a sons altos e súbitos (por ex. bater palmas, fechar subitamente a porta, roca/sinos):
 - Reação válida: piscar os olhos, franzir sobranceiras, midríase, entre outros.
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Cavidade oral: pesquisa fendas palatinas, freios curtos da língua ou lábio.

Auscultação cardíaca e pulmonar:

- Nos primeiros dias após o nascimento, a maioria dos recém-nascidos tem sopros habitualmente transitórios e benignos.
- Os sopros associados a cardiopatias têm habitualmente: intensidade superior ao grau III segundo tom anormal, frequentemente pansistólicos, audíveis no bordo esquerdo do esterno, com alteração dos pulsos femorais e com sinais clínicos associados (cianose central ou sinais de insuficiência cardíaca).

Palpação abdominal e avaliação do cordão umbilical:

- **Sinais de alarme:** rubor em redor do umbigo; cheiro fétido; corrimento ou sangramento (exceto se em pequena quantidade durante processo de mumificação e dois ou três dias após a queda do coto umbilical).

Pesquisa de pulso femurais e eventuais hérnias inguino-escrotais

- Ver idades ótimas para cirurgia (**Anexo VI**)

Coluna: defeitos tubo neural; mielomeningocele; fosseta sacro-coccígea.

Avaliação da região genital:

- Pesquisa de coalescência de pequenos lábios das meninas
- Pesquisa dos testículos das bolsas escrotais
- Ver idades ótimas para cirurgia (**Anexo VI**)

Anca:

- Manobras de *Ortolani e Barlow*
- Sinal de *Kliscic* (A linha entre a espinha ílica antero-superior e o trocanter maior deve apontar para o umbigo, caso contrário pode tratar-se de uma luxação)
- Sinal de *Galeazzi*
- Limitação da abdução das ancas
- Ver protocolo de rastreio de Displasia de Desenvolvimento da Anca (**Anexo VII**)

Exame neurológico sumário:

- Avaliar em decúbito ventral, decúbito dorsal, tração, apoiado em posição sentada e em suspensão ventral, com **pesquisa de reflexos arcaicos** (Moro, sucção, pontos cardeais, preensão palmar e marcha automática).

P

- Promover a manutenção do **aleitamento materno** pelo menos até aos 6 meses – ver [Manual do Aleitamento Materno \(ver link\)](#).
 - **Contraindicações absolutas:** recém-nascidos com doenças metabólicas: galactosemia clássica, fenilcetonúria e leucínose; patologia infecciosa materna: VIH positiva, infeção pelos HTLV-1 e 2, tuberculose ativa não tratada, brucelose não tratada, lesões herpéticas com atingimento da mama, varicela no peri-parto; fármacos e outros compostos: lítio, cloranfenicol, derivados da cravagem do centeio, bromocriptina, atropina, imunossupressores, agentes quimioterápicos, estatinas e isótopos radioativos como o iodo, antibioterapia como tetraciclina por períodos prolongados (> 3 semanas) e estreptomina, consumo de heroína, cocaína, *cannabis*, anfetaminas ou fenilciclídina.
 - **Contraindicações relativas:** no caso da tuberculose ativa, lesões herpéticas e varicela, o leite pode ser extraído por bomba e oferecido ao bebé, se existirem condições para essa extração. O mesmo já não se aplica em caso de infeção pelo HTLV e na brucelose.
- Se as **mães fumadoras** não conseguem parar de fumar, devem ser aconselhadas a amamentar, minimizando os riscos para o bebé, quer da exposição aos químicos do tabaco transmitidos através do leite, quer do fumo ambiental:
 - Fumar o menor número possível de cigarros;
 - Nunca fumar, pelo menos 1 ou 2 horas, antes de o bebé mamar;
 - Nunca fumar junto do bebé;

- Usar um “casaco para fumar” que deverá ser retirado quando a mãe pega ou cuida do bebé;
 - Nunca fumar dentro de casa ou à janela;
 - Nunca fumar no interior do carro.
- **Se aleitamento artificial/misto:**
- Leites para Lactentes ou Leites 1 (< 6 meses ou dos 6-12 meses desde que fortificados com ferro);
 - Necessidades hídricas diárias: 150ml/Kg/dia;
 - Reforço dos [cuidados na preparação do biberão \(ver link\)](#): 1 colher de medida por cada 30 mL de água; colocar primeiro a água e só depois o pó.
- Ensino dos **sinais de alerta de amamentação ineficaz** (intervalos longos entre as mamadas, sucção débil, sonolência excessiva, diminuição do nº de dejeções e de micções, icterícia).
- Ensino da **medição da temperatura** (rectal, com termómetro de ponta flexível, retirar após aviso sonoro, considerar febre se Trectal \geq 38°C) – [folheto informativo da DGS \(ver link\)](#).
- Explicar outros **sinais de alarme**: recusa alimentar (saltar 2 mamadas seguidas), gemido, irritabilidade, prostração, cianose, choro inconsolável.
- Iniciar **suplementação com vitamina D**: 400 UI uma vez por dia, a partir da primeira semana de vida (**Anexo VIII**).
- Promover **cuidados de higiene**:
- Cordão umbilical
 - Manter o cordão umbilical limpo e seco, sem aplicar qualquer tipo de antisséptico ou desinfetante.
 - Não colocar compressas, nem cobrir com a fralda ou com uma faixa.
 - Banho e Higiene
 - Não é necessário dar banho diário (2 a 3 banhos por semana, se higiene da zona ano-genital diária).
 - Duração < 5 minutos e com temperatura ambiente > 22°C e da água a 36-37°C (colocar primeiro a água fria e depois a quente).

- Não é habitualmente necessário o uso de gel de lavagem, mas se for utilizado deverá ser com pH neutro e sem perfumes nem aditivos.
 - A aplicação de creme (sem perfumes, nem parabenos) após o banho poderá prevenir a pele seca, assim como o desenvolvimento de pele atópica. Contudo, não é necessário o uso por rotina de cremes protetores para a prevenção da dermatite das fraldas e deve ser evitado o uso excessivo de toalhetes (lavar em água corrente).
 - O banho antes de dormir melhora a qualidade de sono.
 - Não deve ser feita limpeza dos ouvidos com cotonetes. A lavagem do nariz, se necessária, deve ser feita com soro fisiológico. As unhas deverão ser limadas com lima de papel ou cortadas com tesoura de pontas arredondas.
 - Aplicar compressa molhada nos rebordos alveolares após os períodos de aleitamento.
- Roupa:
 - Confortável e preferencialmente de algodão ou fibras naturais.
 - Retirar todas as etiquetas que se encontram em contato com a pele.
 - Utilizar mais 1 camada de roupa do que os adultos e associar ao uso de gorro.
 - A roupa deverá ser sempre lavada previamente à sua utilização, particularmente aquela que se irá encontrar em contato direto com a pele. Poderá ser lavada juntamente com a roupa da restante família (exceto, se sinal de irritação cutânea) – evitar usar amaciadores de roupa.
 - Promoção de uma boa **higiene do sono:**
 - O ritual de adormecimento deve ser proporcionado pelo cuidador e não deve depender de elementos externos.
 - Deve dormir em berço/cama própria e nunca com os pais.
 - Posição: decúbito dorsal.
 - **Atividades promotoras do desenvolvimento:**
 - Pegar no bebé e embalá-lo suavemente. Pode aconselhar-se uma cadeira de balouço.
 - Falar e cantar suavemente com sons altos, baixos, agudos, graves e suaves. Chamar o bebé pelo nome.
 - Falar sobre tudo o que estiver a fazer: lavar as mãos, vestir-se.

- Usar canções de embalar, música instrumental suave ou músicas com melodias repetidas.
 - Comunicar com o bebé olhando-o nos olhos, encostado ao peito.
 - Colocar o bebé sobre os joelhos, deixar que ele agarre o indicador com as mãos e converse com ele.
 - Segurar uma bola vermelha a 20 cm e movimentá-la para cima e para baixo, para a esquerda e direita, estando o bebé em estado de alerta e com a cabeça em posição central.
 - Dar oportunidade ao bebé de experimentar cheiros diferentes (flor, laranja...).
 - Fazer massagem suave corporal, observando sempre o bebé calmamente, sem movimentos muito elaborados. Não forçar movimentos, fazer pouca pressão, não exceder os 20 minutos.
 - Pegar ao colo, olhar olhos nos olhos, sorrir, deitar a língua de fora, quando em estado de alerta.
 - Evitar ambientes hiperestimulantes. Observar o bebé.
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 0-12 meses” (**Anexo IX**).
- Recomendações sobre **medidas de segurança**:
- Sono:
 - **Prevenção da síndrome da morte súbita do lactente (SMSL):**
 - Colocação do lactente em decúbito dorsal durante o sono.
 - Deve ser usado um colchão firme e bem adaptado ao berço ou alfofa, coberto por um lençol ajustado.
 - O cobertor não deve ultrapassar os ombros para evitar o sobreaquecimento e os pés do bebé devem ficar a tocar o fundo da cama/alfofa.
 - Não devem ser colocados objetos na cama do lactente nem devem ser usadas almofadas, fraldas, gorros, babetes, protetores de berço ou outras peças que lhe possam causar estrangulamento ou asfixia.
 - Deve ser evitado o sobreaquecimento do quarto (ideal 21°C);
 - A chupeta deve ser oferecida, pois reduz o risco do SMSL. Caso a rejeite, o seu uso não deve ser forçado.
 - Deve ser evitado a exposição ao fumo do tabaco durante a gravidez e após o nascimento.
 - Devem ser evitados dispositivos comerciais e monitores de vigilância dos sinais vitais para evitar o risco de SMSL.

- Durante o dia, e sob supervisão, deve-se posicionar os lactentes em decúbito ventral de forma a evitar o aparecimento de plagiocefalia e facilitar o desenvolvimento muscular.
- Chupeta (Anexo X):
 - Evitar prender chupetas a fios ou cordões (risco de asfixia).
- Prevenção de quedas:
 - Não deixar sozinho em locais altos como mesas de muda de fraldas.
 - As crianças não devem pegar em recém-nascidos sem a supervisão de um adulto.
 - Ao transportar na cadeirinha, os cintos devem estar bem adaptados ao recém-nascido.
- Prevenção de queimaduras:
 - Verificar a temperatura do banho e do leite.
- [Transporte de automóvel \(ver link\)](#) - sistemas de retenção no transporte automóvel **Grupo 0+** (até 13kg) com a cadeira virada para trás

CONSULTA 1 MÊS

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** tipo de aleitamento e a periodicidade das refeições. Frequência da regurgitação (**diferenciar regurgitação de vômito**).
- **Suplementação** (vitaminas / minerais).
- **Cólicas do lactente:** avaliar a necessidade de recurso a medidas não farmacológicas e/ou farmacológicas.
- Questionar sobre as **dejeções e micções**.
- Cuidados de **higiene** diários.
- Avaliar hábitos de **sono**.
- Avaliar o **grau de satisfação do principal cuidador** e a adaptação da família às novas rotinas.
- Verificar se os pais consultaram o **resultado do diagnóstico neonatal**.
- Questionar sobre a exposição a fumo do tabaco (no carro e em casa).
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar presença de critérios de elegibilidade para **vacinação com BCG - Norma 006 de 29/06/2016 (ver link)**.
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV.

O

- **Avaliação antropométrica (Anexo II):** peso, comprimento, índice de massa corporal e perímetro cefálico.
- **Exame físico** completo (à semelhança do descrito na 1ª consulta do RN), com particular atenção para:

Audição:

- Avaliar comportamento do lactente em resposta ao som (sineta/roca/voz humana) a 15 cm do ouvido.
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Desenvolvimento:

- Aplicar os itens da **Escala de Avaliação do Desenvolvimento de Mary-Sheridan** Modificada para **4-6 semanas (Anexo XI)**.
- Averiguar a presença de **Sinais de Alarme (Anexo XII)**.

P

- Promover a manutenção do **aleitamento materno** pelo menos até aos 6 meses.
- Se **aleitamento artificial/misto**:
 - Leites para Lactentes ou Leites 1 (< 6 meses ou dos 6-12 meses desde que fortificados com ferro);
 - Necessidades hídricas diárias: 150ml/Kg/dia;
 - Reforço dos [cuidados na preparação do biberão \(ver link\)](#).
- Manter **suplementação** com vitamina D: 400 UI uma vez por dia, durante o primeiro ano de vida (**Anexo VII**).
- Falar sobre as [cólicas do bebé \(ver link\)](#).
- Promover cuidados de **higiene oral** (antes do nascimento do primeiro dente): aplicar compressa molhada nos rebordos alveolares após os períodos de aleitamento.
- Promoção de uma boa **higiene do sono**:
 - Sestas durante o dia em locais com luz natural.
 - À noite, dormir em quarto escuro, apenas com pequena luz de presença.
- Promover **exposição solar** cerca 20 minutos/dia (ex. passear com o lactente ao ar livre, evitando ambientes fechados, com muitas pessoas, como shoppings e restaurantes). Crianças com menos 6 meses, não devem ir à praia.
- **Atividades promotoras do desenvolvimento**:
 - Movimentar objetos coloridos e pendurá-los perto do seu rosto a uma distância um pouco superior a 20 cm e não necessariamente em forma de esfera.
 - Produzir sons suaves com chocalhos, caixa de música e observar a sua atenção.
 - Observar o bebé sobre a forma como dorme, sossega, se alimenta e procura autoconforto.
 - Conversar com carinho, aprender a tocá-lo, embalá-lo, estar em sincronia com o seu comportamento. Manter tonalidades de voz diferentes e suaves. Continuar a usar a cadeira de balouço.
 - Mudar periodicamente de posição, de modo a proporcionar-lhe o melhor conforto, sem utilização do decúbito ventral para dormir.

- Continuar a massajar de forma simples, sem movimentos bruscos e muito elaborados e sem muita pressão. Não exceder os 20 minutos.
 - Proporcionar momentos calmos sem sobrecarga de estímulos, limitando as visitas de estranhos e ambientes hiperestimulantes.
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 0-12 meses” (**Anexo IX**).
- **Segurança** (semelhante à 1ª consulta do RN):
 - Recomendações para prevenção da SMSL.
 - Prevenção de quedas, queimaduras, asfixia ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#).
 - Explicar **sinais de alarme** que devem motivar avaliação médica (febre, recusa alimentar, gemido, irritabilidade, prostração, cianose).
 - Antecipar reações secundárias mais frequentes às vacinas.
 - Falar sobre as **próximas vacinas** aos 2 meses: DTPaHibVIP1, VHB2, e Pn₁₃1.
 - Entregar **folheto sobre vacinas extra-PNV** para consulta dos pais em casa (**Anexo XIII**).
 - **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h, para uso em SOS).
 - Vacinas extra-PNV que queiram realizar aos 2 meses.
 - Anti-cólicas (ex. probióticos, enzimas como a lactase, simeticone ou plantas medicinais como o chá de funcho).

CONSULTA 2 MESES

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** tipo de aleitamento e a periodicidade das refeições. Frequência da regurgitação (**diferenciar regurgitação de vômito**).
- **Suplementação** (vitaminas / minerais).
- **Cólicas do lactente:** avaliar a necessidade de recurso a medidas não farmacológicas e/ou farmacológicas.
- Questionar sobre as **dejeções e micções**.
- Cuidados de **higiene** diários.
- Avaliar hábitos de **sono**.
- Avaliar o **grau de satisfação do principal cuidador** e a adaptação da família às novas rotinas.
- Questionar sobre a exposição a fumo do tabaco (no carro e em casa).
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar presença de critérios de elegibilidade para **vacinação com BCG** - [Norma 006 de 29/06/2016 \(ver link\)](#).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV.

PNV

- 1ª dose de DTPaHibVIP
- 2ª dose de VHB
- 1ª dose de Pn₁₃

Extra-PNV

- Vacinação contra o rotavírus: a partir das 6 semanas de vida no esquema de 2 (Rotarix® – 2 e 4 meses); ou 3 doses (Rotateq® – 2, 4 e 6 meses).
- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 3 doses se início entre os 2-5 meses com >1m intervalo
 - 2 doses se início entre os 3-5 meses com >2 m intervalo

O

- **Avaliação antropométrica (Anexo II):** peso, comprimento, índice de massa corporal e perímetro cefálico.
- **Exame físico** completo (à semelhança do descrito nas consultas anteriores), com particular atenção para:

Desenvolvimento:

- Reavaliar itens da **Escala de Avaliação do Desenvolvimento** de *Mary Sheridan* modificada para **4-6 semanas que não tenham sido cumpridos anteriormente (Anexo XI)**.
- Averiguar a presença de **Sinais de Alarme (Anexo XII)**.

P

- Promover a manutenção do **aleitamento materno** pelo menos até aos 6 meses.
- Se **aleitamento artificial/misto**:
 - Leites para Lactentes ou Leites 1 (< 6 meses ou dos 6-12 meses desde que fortificados com ferro);
 - Necessidades hídricas diárias: 150ml/Kg/dia;
 - Reforço dos [cuidados na preparação do biberão \(ver link\)](#).
- Manter **suplementação** com vitamina D: 400 UI uma vez por dia, durante o primeiro ano de vida (**Anexo VIII**).
- Falar sobre as [cólicas do bebé \(ver link\)](#).
- Promover **cuidados de higiene gerais**.
- Promoção de uma boa **higiene do sono**:
 - O ritual de adormecimento deve ser proporcionado pelo cuidador e não deve depender de elementos externos;
 - Deve dormir em berço/cama própria e nunca com os pais;
 - Posição: decúbito dorsal.
- Promover **exposição solar** cerca 20 minutos/dia (ex. passear com o lactente ao ar livre, evitando ambientes fechados, com muitas pessoas, como shoppings e restaurantes). Crianças com menos 6 meses, não devem ir à praia.
- **Atividades promotoras do desenvolvimento (ver Consulta 1º mês)**.
- **Segurança**:
 - Recomendações para prevenção da SMSL (ver consulta 1ª semana de vida).
 - Prevenção de quedas, queimaduras, asfixia ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#).

- Explicar **sinais de alarme** que devem motivar avaliação médica (febre, recusa alimentar, gemido, irritabilidade, prostração, cianose).
- Antecipar reacções secundárias mais frequentes às vacinas
- Falar sobre as **próximas vacinas** aos 4 meses: DTPaHibVIP2 e Pn₁₃2.
- **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h, para uso em SOS).
 - Vacinas extra-PNV que queiram realizar aos 3-4 meses.
 - Anti-cólicas (ex. probióticos, enzimas como a lactase, simeticone ou plantas medicinais como o chá de funcho)

CONSULTA 4 MESES

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** tipo de aleitamento e a periodicidade das refeições. Frequência da regurgitação.
- **Suplementação** (vitaminas / minerais).
- Avaliar **trânsito intestinal / cólica** do lactente.
- Cuidados de **higiene** diários.
- Avaliar hábitos de **sono**.
- **Reingresso da mãe no trabalho** – futuros cuidadores (infantário, ama, familiares).
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar presença de critérios de elegibilidade para **vacinação com BCG** - [Norma 006 de 29/06/2016 \(ver link\)](#).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV.

PNV

- 2ª dose de DTPaHibVIP
- 2ª dose de Pn₁₃

Extra-PNV

- 2ª dose da vacina contra rotavírus (última dose no caso da Rotarix®)
- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 3-5 meses com >2m intervalo

O

- **Avaliação antropométrica (Anexo II):** peso, comprimento, índice de massa corporal e perímetro cefálico.
- **Exame físico** completo, à semelhança da consulta anterior, com particular atenção para:

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo
- Reflexo pupilar vermelho: avaliar cor, brilho e simetria
- Reflexos pupilares fotomotores: direto e consensual
- **Movimentos oculares conjugados**
- **Convergência**

- Fixação e seguimento
- Ver critérios de referenciação à Oftalmologia (**Anexo IV**)

Audição:

- Atende e volta-se em direção à fonte sonora no plano horizontal do ouvido (ex. dilatação dos olhos, movimentação ocular, pestanejo, silêncio, início da rotação rudimentar da cabeça).
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Desenvolvimento:

- Aplicar os itens da **Escala de Avaliação do Desenvolvimento** de *Mary-Sheridan* modificada para **3 meses (Anexo XI)**.
- Averiguar a presença de **Sinais de Alarme (Anexo XII)**.

P

▪ **Aleitamento:**

- Promover a manutenção do aleitamento materno até (pelo menos) aos 6 meses.
 - Se aleitamento artificial/misto: Leites para Lactentes ou Leites 1 (< 6 meses ou dos 6-12 meses desde que fortificados com ferro).
 - Orientar a conciliação do aleitamento materno com atividade profissional (interrupção diária do trabalho em 2 períodos distintos de 1 hora cada).
- Discutir com os pais o início da **diversificação alimentar** até aos 6 meses (entre 4º e 6º mês), mantendo leite materno ou, no caso de impedimento, leite para lactentes até pelo menos aos 12 meses ([folheto para as famílias - ver link](#)):
- Sopa de legumes:
 - ✓ Adicionar 5-7,5 ml de azeite em cru a cada dose.
 - ✗ **Evitar:** espinafre, nabo, nabica, beterraba e aipo (> 12 meses).
 - Posteriormente, fruta como sobremesa (maçã, pêra ou banana):
 - ✗ **Não** consumir sobre a forma de puré de vários frutos, nem sob a forma de sumo.
 - ✗ **Evitar** no 1º ano de vida: morango, amora/framboesa/mirtilo, kiwi, maracujá.
 - Papa de cereais (láctea ou não láctea), isenta de glúten.

Tabela 1. Esquema e número de refeições de acordo com a idade (dos 4 aos 6 meses).

IDADE	Nº REFEIÇÕES	
< 4 M	6-7	6-7 Leite
4-5 M	5	4 Leite 1 sopa de legumes
5,5 M	5	3 Leite 1 sopa de legumes + fruta 1 papa de cereais

- Explicar aos pais sobre a provável alteração das características das **dejeções** (frequência, consistência e coloração) com o início da diversificação alimentar.
- Manter **suplementação** com vitamina D ou outros suplementos (verificar necessidade de iniciar ferro oral) ajustando a dose de acordo com o peso se necessário.
- **Sono:**
 - Número total de horas diárias = **12 a 16 horas** (incluindo [sestas – ver link](#)).
- **Atividades promotoras do desenvolvimento:**
 - Interagir através da fala, usar a mímica do rosto e imitar o som de determinados objetos ou instrumentos musicais.
 - Ouvir música suave na companhia do cuidador. Dançar, em ritmo suave, com o bebé ao colo. Cantar.
 - Mobilizá-lo, evitando que esteja deitado demasiado tempo e na mesma posição.
 - Procurar levantá-lo devagar pelas mãos, como se fosse sentá-lo.
 - Oferecer-lhe objetos para segurar, colocar objetos pendentes para que possa segui-los.
 - Desenvolver um ritual de apoio à hora de dormir, sem deixar chorar desenfreadamente.
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 0-12 meses” (**Anexo X**).
- **Segurança:**
 - Recomendações para prevenção da SMSL (ver consulta 1ª semana de vida).
 - Prevenção de quedas, queimaduras, asfixia ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#).

- **Conduta face a sinais e sintomas comuns** (choro, obstrução nasal, tosse, diarreia, obstipação, febre).
- Falar sobre as **próximas vacinas** aos 6 meses: DTPaHibVIP3 e VHB3
- **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h, para uso em SOS).
 - Vacinas extra-PNV que queiram realizar aos 5-6 meses.

CONSULTA 6 MESES

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** tipo de aleitamento; diversificação alimentar – início, alimentos já introduzidos, possíveis alergias ou intolerâncias.
- **Suplementação** (vitaminas / minerais).
- Avaliar **trânsito intestinal**.
- Verificar **erupção dentária** e **higiene oral**.
- Cuidados de **higiene** diários.
- **Sono:** hábitos e rotinas diárias na creche, na ama ou perante outros cuidadores.
- Adaptação da criança à **creche/ama** ou outros **cuidadores**.
- Reação materna perante o regresso à sua atividade profissional.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar presença de critérios de elegibilidade para **vacinação com BCG** - [Norma 006 de 29/06/2016 \(ver link\)](#).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV.

PNV

- 3ª dose de DTPaHibVIP
- 3ª dose de VHB

Extra-PNV

- 3ª dose da vacina contra rotavírus (se Rotateq®)
- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 6-11 meses com >2m intervalo.

O

- **Avaliação antropométrica (Anexo II):** peso, comprimento, índice de massa corporal e perímetro cefálico.
- **Exame físico** completo, com especial atenção para:

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo
- Reflexo pupilar vermelho: avaliar cor, brilho e simetria
- **Reflexo da luz na córnea (Teste de Hirschberg)**
- Reflexos pupilares fotomotores: direto e consensual
- Movimentos oculares conjugados
- Convergência

- Fixação e seguimento
- **Teste de Cover e Cover/Uncover**
- **Coordenação olho-mão**
- **Teste de reação à oclusão**
- Ver critérios de referência à Oftalmologia (**Anexo IV**)

Audição:

- Segue e localiza os sons a 45 cm ao nível do ouvido (vira a cabeça em plano lateral próximo ao som, atitude de ouvinte).
- **6-9M:** Identifica a fonte sonora abaixo do plano do ouvido (indireta e depois diretamente).
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Desenvolvimento:

- Aplicar os itens da **Escala de Avaliação do Desenvolvimento** de *Mary Sheridan* modificada para **6 meses** (**Anexo XI**).
- Averiguar a presença de **Sinais de Alarme** (**Anexo XII**).

P

- Início ou progressão da **diversificação alimentar** ([folheto para as famílias - ver link](#)):
 - Introdução da carne (carne de aves – frango, peru ou de coelho) e peixe (pescada, linguado, solha ou faneca; salmão aos 11 meses)
 - ✓ Início com 10g e progredir até 30g/dia
 - ✓ Sem gordura visível
 - ✓ 1º na sopa » 7 meses na farinha de pau ou açorda » 8-9 meses com arroz branco ou massa
 - Iniciar 2ª sopa à noite aos 7 meses
 - Introdução do glúten
 - Na presença de aleitamento artificial: passar para Leites de Transição/Leites 2 (a partir dos 6 meses e até 12-24 meses)
 -

Tabela 2. Esquema e número de refeições de acordo com a idade (desde os 6 meses)

IDADE	Nº REFEIÇÕES	
6 M	5	3 Leite 1 sopa de legumes com carne + fruta 1 papa de cereais
7 M	5	2 Leite 2 sopas de legumes com carne/peixe + fruta 1 papa de cereais

- Manter **suplementação** com vitamina D ou outros suplementos (ajustando a dose de acordo com o peso se necessário).
- Reforço da importância dos **cuidados de saúde oral**:
 - Dos 0-3 Anos: escovagem realizada pelos pais a partir da erupção do primeiro dente, 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma gaze, dedeira ou escova macia de tamanho adequado com dentífrico fluoretado 1000/1500 ppm, equivalente ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança.
- **Sono**:
 - Número total de horas diárias = **12 a 16 horas** (incluindo [sestas – ver link](#)).
 - Reforço da importância das medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#).
 - Planear a **transição para o quarto próprio** a partir dos 6 meses de idade.
- **Atividades promotoras do desenvolvimento**:
 - Oferecer brinquedos apropriados como uma bola de tamanho médio, de cores vivas, cubos de arestas redondas, de modo a estimulá-lo a passar o objeto de uma mão para a outra.
 - Sentá-lo com apoio para que possa participar mais ativamente no meio que o rodeia.
 - Incentivar para que produza novos sons com a boca. Conversar e dançar com o bebé.
 - Colocar o bebé num tapete adequado e incentivá-lo a deslocar-se rolando e a pegar nos brinquedos que estejam mais longe.
 - Proporcionar brincadeiras de interação, colocar à frente do espelho e não prevenir situações que lhe causem frustrações (elemento forte de aprendizagem).
 - Não entrar em conflito durante a refeição, que constitui uma oportunidade de interação sem pressão.
 - Ritual do sono reforçado antes de dormir.
 - Leitura ([biblioteca digital – ver link](#)): deve introduzir os primeiros livros (feitos de materiais seguros como cartão grosso, esponja, plano ou plástico) que devem conter figuras simples coloridas e facilmente identificáveis. O adulto deve introduzir o jogo de apontar e nomear a figura, associando uma imagem e um som.
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 0-12 meses” (**Anexo X**).

- **Segurança:**
 - Recomendações para prevenção da SMSL (ver consulta 1ª semana de vida).
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#).

- **Conduta face a sinais e sintomas comuns** (choro, obstrução nasal, tosse, diarreia, obstipação, febre).

- **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h, para uso em SOS)
 - Vacinas extra-PNV que queiram realizar aos 7 meses.

CONSULTA 9 MESES

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** tipo de aleitamento; diversificação alimentar – alimentos já introduzidos, possíveis alergias ou intolerâncias.
- **Suplementação** (vitaminas / minerais).
- Avaliar **trânsito intestinal**.
- Cuidados de **higiene** diários (incluindo higiene oral).
- **Sono:** local onde dorme, nº de horas de sono, rotinas da hora de deitar, despertares nocturnos.
- Adaptação da família aos novos papéis (conciliar papel mãe/pai-trabalhador – avaliar dificuldades nos atuais cuidadores (infantário, ama, familiares).
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar presença de critérios de elegibilidade para **vacinação com BCG** - [Norma 006 de 29/06/2016 \(ver link\)](#).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV.

Extra-PNV

- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 6-11 meses com >2m intervalo.

O

- **Avaliação antropométrica (Anexo II):** peso, comprimento, índice de massa corporal e perímetro cefálico.
- **Exame físico** completo, com especial atenção para:

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo
- Reflexo pupilar vermelho: avaliar cor, brilho e simetria
- Reflexo da luz na córnea (Teste de *Hirschberg*)
- Reflexos pupilares fotomotores: direto e consensual
- Movimentos oculares conjugados
- Convergência
- Fixação e Seguimento
- Teste de Cover e Cover/Uncover
- Coordenação olho-mão
- Teste de reação à oclusão
- Ver critérios de referenciação à Oftalmologia (**Anexo IV**)

Audição:

- Localiza os sons a 90 cm abaixo ou acima do nível do ouvido (localização direta de sons para o lado e em 2 etapas - para o lado e para baixo - quando som abaixo do ouvido).
- Atenção rápida para os sons perto e longe.
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Desenvolvimento

- Aplicar os itens da **Escala de Avaliação do Desenvolvimento** de *Mary Sheridan* modificada para **9 meses (Anexo XI)**.
- Averiguar a presença de **Sinais de Alarme (Anexo XII)**.

P

- Progressão da **diversificação alimentar** com a introdução [\(folheto para as famílias - ver link\)](#):
 - Ovo
 - ✓ Inicialmente a gema (Clara – após os 11 meses).
 - ✓ Início com ½ gema; aumento até 2-3 gemas por semana.
 - Leguminosas
 - ✓ 1º feijão fradinho, branco ou preto e a lentilha.
 - ✓ Inicialmente sem casca e em pequenas quantidades.
 - ✓ Sempre previamente demolhadas.
 - Iogurte
 - ✓ Ao lanche.
 - ✓ Natural (sem aromas, sem aditivos).
- Manter **suplementação** com vitamina D ou outros suplementos (ajustando a dose de acordo com o peso se necessário).
- Reforço da importância dos **cuidados de saúde oral**:
 - Dos 0-3 Anos: escovagem realizada pelos pais a partir da erupção do primeiro dente, 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma gaze, dedeira ou escova macia de tamanho adequado com dentífrico fluoretado 1000/1500 ppm, equivalente ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança.
- **Sono**:
 - Número total de horas diárias = **12 a 16 horas** (incluindo [sestas – ver link](#)).

- Reforço da importância das medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#).
- **Atividades promotoras do desenvolvimento:**
 - Oferecer objetos diferentes e afastados, no sentido de incentivar o posicionamento.
 - Colocar objetos em cima de uma cadeira de forma a incentivá-lo a colocar-se de pé, colocando um tapete à volta caso caia.
 - Chamar os objetos pelos nomes, ensinar a colocar fora e dentro da caixa.
 - Oferecer papel para amassar e rasgar.
 - Dar a experimentar diferentes texturas.
 - Oferecer dois objetos para a mão e posteriormente um terceiro, deixando que ele «resolva o problema».
 - Brincar ao «esconde».
 - Ser firme e terno no «não».
 - Utilizar brincadeiras de tapar e destapar o rosto e outros jogos repetitivos (bater palmas, acenar...).
 - Realizar massagem (sem grandes alterações), com a exceção do apoio de um brinquedo para o manter quieto.
 - Imitar sons de animais e objetos fazendo mímica e pedindo para a criança imitar.
 - Leitura ([biblioteca digital – ver link](#)).
 - Conduta face às [birras \(ver link\)](#).
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 0-12 meses” (**Anexo X**).
- **Segurança:**
 - Recomendações para prevenção da SMSL (ver consulta 1ª semana de vida).
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#).
- **Conduta face a sinais e sintomas comuns** (choro, obstrução nasal, tosse, diarreia, obstipação, febre).
- Falar sobre as **próximas vacinas** aos 12 meses: Pn₁₃3, MenC, VASPR1
- Aconselhamento sobre **vacinas extra-PNV** (a realizar aos 12 meses):
 - Dose reforço da vacina contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®), entre 12 e 15 meses, se início entre 2-5 meses.

- Discutir eventuais indicações para Vacina contra a varicela (Varilrix® ou Varivax®) e Vacina contra VHA (Havrix 720 Junior® ou VAQTA®), mediante interesse dos pais ou avaliação de risco particular (ver **Anexo XIII**).
- **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h, para uso em SOS).
 - Vacinas extra-PNV que queiram realizar aos 12 meses.

CONSULTAS DOS 1-3 ANOS

CONSULTA 12 MESES



- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** tipo de aleitamento; diversificação alimentar – alimentos que ainda não foram introduzidos, possíveis alergias ou intolerâncias.
- **Suplementação** (vitaminas / minerais).
- Avaliar **trânsito intestinal**.
- Cuidados de **higiene** diários (incluindo higiene oral).
- **Sono:** local onde dorme, nº de horas de sono, rotinas da hora de deitar, despertares nocturnos.
- Avaliar **ambiente familiar**, cuidadores.
- **Acidentes e segurança:** exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel, risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar presença de critérios de elegibilidade para **vacinação com BCG** - [Norma 006 de 29/06/2016 \(ver link\)](#).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV.

PNV

- 3ª dose da Pn13
- dose única MenC
- 1ª dose de VASPR

Extra-PNV

- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 12 e 23 meses com >2m intervalo.
- Dose reforço da vacina contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - entre 12 e 15 meses, se início entre 2-5 meses (>6m após vacinação primária);
 - no 2º ano de vida, se início entre 6-11 meses (>2m após vacinação primária).



- **Avaliação antropométrica (Anexo II):** peso, comprimento, índice de massa corporal e perímetro cefálico.

- **Exame físico** completo, com especial atenção para:

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo
- Reflexo pupilar vermelho: avaliar cor, brilho e simetria
- Reflexo da luz na córnea (Teste de *Hirschberg*)
- Reflexos pupilares fotomotores: direto e consensual
- Movimentos oculares conjugados
- Convergência
- Fixação
- Seguimento
- Teste de Cover e Cover/Uncover
- Coordenação olho-mão
- Teste de reacção à oclusão
- Ver critérios de referenciação à Oftalmologia (**Anexo IV**)

Audição e Linguagem:

- Resposta rápida aos sons suaves mas habituam-se depressa.
- Localização direta: sons para o lado/para baixo e em 2 etapas (para o lado e para cima) quando sons acima do ouvido.
- Dá pelo nome e volta-se.
- Jargon e compreende ordens simples.
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Desenvolvimento:

- Aplicar os itens da **Escala de Avaliação do Desenvolvimento** de *Mary Sheridan* modificada para **12 meses (Anexo XI)**.
- Averiguar a presença de **Sinais de Alarme (Anexo XII)**.

P

- **Alimentação:**

- Integração na dieta familiar (nº e tipo de refeições iguais às dos pais, com pouco sal).
- Leites de crescimento a partir dos 12 meses e até aos 24-36 meses. Contudo, pode ser iniciado o leite de vaca em natureza, se desejável.
- O consumo de leite e derivados deve corresponder a apenas 1/3 da oferta alimentar diária (300-500 ml/dia).
- Alertar para a **anorexia fisiológica** dos 12-24 meses.

- **Suspender suplementação vitamínica/mineral** (exceto se indicação clínico-analítica que fundamente a sua manutenção).
- Reforço da importância dos **cuidados de saúde oral**:
 - Dos 0-3 Anos: escovagem realizada pelos pais a partir da erupção do primeiro dente, 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma gaze, dedeira ou escova macia de tamanho adequado com dentífrico fluoretado 1000/1500 ppm, equivalente ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança.
- **Sono**:
 - Número total de horas diárias = **11 a 14 horas** (incluindo [sestas – ver link](#)).
 - Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#): necessidade de acalmar para adormecer, estabelecer rotinas se acordar durante a noite (tranquilizar a criança na própria cama).
- **Atividades promotoras do desenvolvimento**:
 - Promover a aquisição de capacidades motoras.
 - Deixar a criança tomar algumas decisões visando a segurança.
 - Reagir calmamente e com firmeza às [birras \(ver link\)](#).
 - Manter os rituais do sono.
 - Não entrar em conflito na hora da refeição.
 - Estimular as tarefas/ordens simples; dar estímulo positivo após a realização destas.
 - Oferecer cubos, dar vários objetos para as mãos.
 - Falar sobre as separações com antecedência progressiva e cumprir as promessas.
 - Evitar pressões para o controlo esfíncteriano.
 - Incentivar para que a criança peça quando quer algo, verbalizando o pedido, mesmo que se saiba o que ela deseja.
 - Estimular o brincar e passear.
 - Leitura ([biblioteca digital – ver link](#)).
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 1-3 anos” (**Anexo XIV**).
- **Segurança**:
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações ([recomendações da APSI - ver link](#)).

- [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#) - sistemas de retenção no transporte automóvel **Grupo 0+** (até 13kg) com a cadeira virada para trás ou **Grupo I** (9-18Kg) com a cadeira virada para a frente.

- Aconselhamento sobre **vacinas extra-PNV** (a realizar entre os 12-23 meses):
 - Dose reforço da vacina contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®), entre 12 e 15 meses, se início entre 2-5 meses; ou no segundo ano de vida, se início entre 6-11 meses.
 - Discutir eventuais indicações para Vacina contra a varicela (Varilrix® ou Varivax®) e Vacina contra VHA (Havrix 720 Junior® ou VAQTA®), mediante interesse dos pais ou avaliação de risco particular (ver **Anexo XIII**).

- Antecipar reações secundárias mais frequentes às vacinas.

- **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h, para uso em SOS).
 - Vacinas extra-PNV.

CONSULTA DOS 15 MESES

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** verificar adaptação à dieta familiar, frequência das refeições, diversidade alimentar, alergias ou intolerâncias. Avaliar principais erros alimentares.
- Avaliar **trânsito intestinal**.
- Cuidados de **higiene** diários (incluindo higiene oral).
- **Sono:** local onde dorme, nº de horas de sono, rotinas da hora de deitar, despertares nocturnos.
- Avaliar **ambiente familiar**, cuidadores.
- Gestão das **birras**.
- **Acidentes e segurança:** exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel, risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar presença de critérios de elegibilidade para **vacinação com BCG** - [Norma 006 de 29/06/2016 \(ver link\)](#).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV.

Extra-PNV

- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 12 e 23 meses com >2m intervalo.
- Dose reforço da vacina contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - entre 12 e 15 meses, se início entre 2-5 meses (>6m após vacinação primária);
 - no 2º ano de vida, se início entre 6-11 meses (>2m após vacinação primária).

O

- **Avaliação antropométrica (Anexo II):** peso, comprimento, índice de massa corporal e perímetro cefálico.
- **Exame físico** completo, com especial atenção para:

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo
- Reflexo pupilar vermelho: avaliar cor, brilho e simetria
- Reflexo da luz na córnea (Teste de *Hirschberg*)
- Reflexos pupilares fotomotores: direto e consensual

- Movimentos oculares conjugados
- Convergência
- Fixação e seguimento
- Teste de Cover e Cover/Uncover
- Coordenação olho-mão
- Teste de reacção à oclusão
- Ver critérios de referênciação à Oftalmologia (**Anexo IV**)

Audição e Linguagem:

- Identifica fonte sonora em qualquer plano (localização direta de sons em todas as direções).
- Diz palavras com intenção.
- Comunica os seus desejos ou necessidades apontando ou vocalizando
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Desenvolvimento:

- Relação emocional/comportamento – procura o cuidador como “base estável” quando algo o perturba.

P

- **Alimentação:**
 - Integração na dieta familiar (nº e tipo de refeições iguais às dos pais, com pouco sal).
 - Leites de crescimento a partir dos 12 meses e até aos 24-36 meses. Contudo, pode ser iniciado o leite de vaca em natureza, se desejável.
 - O consumo de leite e derivados deve corresponder a apenas 1/3 da oferta alimentar diária (300-500 ml/dia).
- **Reforço da importância dos cuidados de saúde oral:**
 - Dos 0-3 Anos: escovagem realizada pelos pais a partir da erupção do primeiro dente, 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma gaze, dedeira ou escova macia de tamanho adequado com dentífrico fluoretado 1000/1500 ppm, equivalente ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança.
 - Evicção de alimentos cariogénicos.
- **Sono:**
 - Número total de horas diárias = **11 a 14 horas** (incluindo [sextas – ver link](#)). Sono mais prolongado.

- Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#). Ritual de adormecer. Se acordar durante a noite tentar tranquilizar a criança na própria cama.
 - [Terroros noturnos \(ver link\)](#): tranquilizar a criança no leito, sem a despertar, recorrendo ao mesmo ritual de adormecimento).
- Reforçar a adoção de **estilos de vida saudáveis**:
 - Brincar, passear, dormir.
 - Iniciar [exercício físico \(ver link\)](#) adaptado dos 0 aos 5 anos - pelo menos 3h/dia.
 - Falar sobre: Independência, ansiedade de separação.
 - Promover o equilíbrio entre a necessidade de autonomia e a continuidade da proteção da criança.
 - **Atividades promotoras do desenvolvimento**:
 - Promover a aquisição de atividades motoras.
 - Deixar a criança tomar algumas decisões visando a segurança.
 - Reagir calmamente e com firmeza às [birras \(ver link\)](#).
 - Não entrar em conflito na hora da refeição.
 - Estimular as tarefas/ordens simples; dar reforço positivo após a sua realização.
 - Oferecer cubos; dar vários objetos para as mãos.
 - Falar sobre as separações com antecedência progressiva e cumprir as promessas.
 - Pedir à criança que olhe e repita o nome de diferentes partes do corpo;
 - Incentivar para que a criança aprenda a pedir quando quer algo, verbalizando o pedido, mesmo que se saiba o que pretende.
 - Reforçar a necessidade de impor regras e limites.
 - Não ceder à chantagem das crianças.
 - Treinar uso de talheres e escova dos dentes.
 - Leitura ([biblioteca digital](#)).
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 1-3 anos” (**Anexo XIV**).
 - Aconselhamento sobre **calçado** – calçado com reforço posterior e lateral.
 - **Segurança**:
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações ([recomendações da APSI - ver link](#)).

- [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#) - sistemas de retenção no transporte automóvel **Grupo 0+** (até 13kg) com a cadeira virada para trás ou **Grupo I** (9-18Kg) com a cadeira virada para a frente.
- Falar sobre as **próximas vacinas** aos 18 meses: DTPaHibVIP4.
- **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h, para uso em SOS).
 - Vacinas extra-PNV.

CONSULTA DOS 18 MESES

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** frequência das refeições, diversidade alimentar, alergias ou intolerâncias. Avaliar principais erros alimentares.
- Avaliar **trânsito intestinal**.
- Cuidados de **higiene** diários (incluindo higiene oral).
- **Sono:** local onde dorme, nº de horas de sono, rotinas da hora de deitar, despertares noturnos.
- Avaliar **ambiente familiar, cuidadores**.
- Gestão das **birras**.
- **Acidentes e segurança:** exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel, risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar presença de alterações significativas da vida / avaliação de fatores de risco relacionados com o nascimento de irmãos e situação de luto face à perda de entes queridos.
- Verificar presença de critérios de elegibilidade para **vacinação com BCG** - [Norma 006 de 29/06/2016 \(ver link\)](#).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV:

PNV

- 4ª dose da DTPaVIP;
- 4ª dose da Hib.

Extra-PNV

- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 12 e 23 meses com >2m intervalo.
- Dose reforço da vacina contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - no 2º ano de vida, se início entre 6-11 meses (>2m após vacinação primária).

O

- **Avaliação antropométrica (Anexo II):** peso, comprimento, índice de massa corporal e perímetro cefálico.
- **Exame físico** completo, com especial atenção para:

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo
- Reflexo pupilar vermelho: avaliar cor, brilho e simetria
- Reflexo da luz na córnea (Teste de *Hirschberg*)
- Reflexos pupilares fotomotores: direto e consensual
- Movimentos oculares conjugados
- Convergência
- Fixação e seguimento
- Teste de Cover e Cover/Uncover
- Coordenação olho-mão
- Teste de reacção à oclusão
- Ver critérios de referenciação à Oftalmologia (**Anexo IV**)

Audição e Linguagem (semelhante à consulta dos 15 meses):

- Usa 6 a 26 palavras reconhecíveis.

Desenvolvimento:

- Aplicar os itens da **Escala de Avaliação do Desenvolvimento** de *Mary Sheridan* modificada para **18 meses (Anexo XI)**.
- Averiguar a presença de **Sinais de Alarme (Anexo XII)**.
- Aplicação do **M-CHAT (Anexo XV)**.

P

- **Alimentação:**
 - Leites de crescimento a partir dos 12 meses e até aos 24-36 meses. Contudo, pode ser utilizado o leite em natureza, se desejável.
 - O consumo de leite e derivados deve corresponder a apenas 1/3 da oferta alimentar diária (300-500 ml/dia).
- Reforço da importância dos **cuidados de saúde oral:**
 - Dos 0-3 Anos: escovagem realizada pelos pais a partir da erupção do primeiro dente, 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma gaze, dedeira ou escova macia de tamanho adequado com dentífrico fluoretado 1000/1500 ppm, equivalente ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança.
 - Evicção de alimentos cariogénicos.
- **Sono:**
 - Número total de horas diárias = **11 a 14 horas** (incluindo [sestas – ver link](#)). Sono mais prolongado.

- Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#). Ritual de adormecer. Se acordar durante a noite tentar tranquilizar a criança na própria cama.
 - [Terroros noturnos \(ver link\)](#): tranquilizar a criança no leito, sem a despertar, recorrendo ao mesmo ritual de adormecimento.
 - **Desmame do biberão e do leite ao adormecer**, estimulando outro ritual de adormecimento.
- Tentativa de **retirar progressivamente as fraldas**, sem insistir (**Anexo XVI**).
 - Promover a adoção de **estilos de vida saudáveis**:
 - Brincar, desenhar, hábitos de televisão e vídeos.
 - Iniciar [exercício físico \(ver link\)](#) adaptado dos 0 aos 5 anos - pelo menos 3h/dia.
 - Estimular a **linguagem compreensiva e expressiva**, através de conversas, canções, livros, entre outros.
 - Aprendizagem de **regras e rotinas na vida diária**.
 - Falar sobre: afirmação da personalidade, birras, regras sociais, independência e ansiedade de separação.
 - **Atividades promotoras do desenvolvimento**:
 - Guardar brinquedos numa caixa ou saco (aprender a organizar).
 - Repetir nome de partes de corpo do boneco.
 - “Rabiscar” (estimular destreza manual e área sensorial).
 - Demonstrar o que é e o que não é perigoso para a criança.
 - Elogiar quando for capaz de realizar algo sozinha.
 - Incentivar o convívio.
 - Atividades com música, incentivar a dançar e cantar.
 - Necessidade de impor regras e limites e não ceder à chantagem da criança.
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 1-3 anos” (**Anexo XIV**).
 - **Segurança**:
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#).

- Antecipar reações secundárias mais frequentes às vacinas

- **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h, para uso em SOS).
 - Vacinas extra-PNV, em falta.

CONSULTA DOS 2 ANOS

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** frequência das refeições, diversidade alimentar, alergias ou intolerâncias. Avaliar principais erros alimentares.
- **Verificar desmame do biberão e do leite ao adormecer.**
- Avaliar **trânsito intestinal**.
- Cuidados de **higiene** diários (incluindo higiene oral).
- **Sono:** local onde dorme, nº de horas de sono, rotinas da hora de deitar, despertares noturnos.
- **Infantário:** adaptação e socialização; valorizar a opinião de outros técnicos.
- Avaliar **ambiente familiar, cuidadores**.
- Gestão das **birras**.
- Avaliar incapacidade do cuidador em **impor regras e limites**. Averiguar se este comportamento se repete nos diferentes contextos de vida da criança.
- Verificar presença de **alterações significativas da vida** / avaliação de fatores de risco relacionados com o nascimento de irmãos e situação de luto face à perda de entes queridos.
- **Acidentes e segurança:** exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel, risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar presença de critérios de elegibilidade para **vacinação com BCG** - [Norma 006 de 29/06/2016 \(ver link\)](#).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV:

Extra-PNV

- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 2-10 anos com intervalo >2m.
- Dose reforço da vacina contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 12 a 23 meses após vacinação primária, se início entre 12 e 23 meses.

O

- **Avaliação antropométrica (Anexo II):** peso, estatura, índice de massa corporal e perímetro cefálico.
- **Exame físico** completo, com especial atenção para:

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo

- Reflexo pupilar vermelho: avaliar cor, brilho e simetria
- Reflexo da luz na córnea (Teste de *Hirschberg*)
- Reflexos pupilares fotomotores: direto e consensual
- Movimentos oculares conjugados
- Convergência
- Fixação e seguimento
- Teste de Cover e Cover/Uncover
- Coordenação olho-mão
- Teste de reação à oclusão
- **Teste de Lang:** avaliar a fixação, indicação digital e/ou nomeação de cada um dos elementos

Nota: Nesta faixa etária as eventuais alterações encontradas com este teste só deverão ser valorizadas se associadas a outro resultado anormal

- **Acuidade visual** (a partir dos 2A e meio) – testes de *Sheridan* de 5 ou 7 letras ou os testes com imagens (ex: símbolos de *Lea*, escala “E” de *Snellen*)

Nota: Por vezes até aos 4 anos a AV não atinge ainda os 10/10. Contudo, uma diferença de AV entre os 2 olhos >2/10 é anormal, e deve ser referenciada

Audição e Linguagem:

- Constrói frases curtas, juntando duas ou mais palavras.
- Linguagem incompreensível mesmo pelos familiares.
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Desenvolvimento:

- Aplicar os itens da **Escala de Avaliação do Desenvolvimento** de *Mary Sheridan* modificada para **2 anos (Anexo XI)**.
- Averiguar a presença de **Sinais de Alarme (ver Anexo XII)**.
- Repetir aplicação do M-CHAT (**Anexo XV**).

P

▪ **Alimentação:**

- Abordar a **neofobia** (entre os 2-3 anos, a criança frequentemente brinca com a comida, recusando ingerir certos alimentos e em experimentar novas texturas e sabores – ex. preferência por doces e recusa alimentos verdes).
- Leites de crescimento a partir dos 12 meses e até aos 24-36 meses. Contudo, pode ser utilizado o leite em natureza, se desejável.
- O consumo de leite e derivados deve corresponder a apenas 1/3 da oferta alimentar diária (300-500 ml/dia).

- **Rastreo de dislipidemia** – efetuar em situações particulares, a partir desta idade (**Anexo XVII**).
- **Rastreo saúde visual infantil** – deverá ser realizado no semestre em que completa 2 anos, sendo a convocatória efetuada pelo ACeS ([norma nº 015/2018 de 05/09/2018 da DGS – ver link](#)).
- Reforço da importância dos **cuidados de saúde oral**:
 - Dos 0-3 Anos: escovagem realizada pelos pais a partir da erupção do primeiro dente, 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma gaze, dedeira ou escova macia de tamanho adequado com dentífrico fluoretado 1000/1500 ppm, equivalente ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança.
 - Evicção de alimentos cariogénicos.
- **Sono**:
 - Número total de horas diárias = **11 a 14 horas** (incluindo [sestas – ver link](#)). Sono mais prolongado.
 - Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#). Ritual de adormecer. Se acordar durante a noite tentar tranquilizar a criança na própria cama.
 - [Terroros noturnos \(ver link\)](#): tranquilizar a criança no leito, sem a despertar, recorrendo ao mesmo ritual de adormecimento.
 - Reforçar o **desmame do biberão e do leite ao adormecer**, estimulando outro ritual de adormecimento, caso ainda não tenha acontecido.
- Tentativa de **retirar progressivamente as fraldas**, sem insistir (**Anexo XVI**).
- **Desmame da chupeta**.
- **Correção da postura** (ex. não sentar com as pernas de lado, em “W”)
- Promover a adoção de **estilos de vida saudáveis**:
 - Brincar, desenhar, hábitos de televisão e vídeos.
 - Iniciar [exercício físico \(ver link\)](#) adaptado dos 0 aos 5 anos - pelo menos 3h/dia.
- Aprendizagem de **regras e rotinas na vida diária**.
- O cuidador deve assegurar o cumprimento de **regras e limites** comportamentais sem cedência a “chantagens”.

- Falar sobre: Independência e ansiedade de separação

- **Atividades promotoras do desenvolvimento:**
 - Brincadeiras como: pular num só pé, saltar à corda (estimular a coordenação motora).
 - Controlo esfíncteriano, se a criança tiver desenvolvido a competência da fala.
 - Estimular arrumação, imitação e declínio do negativismo.
 - Ajudar a pronunciar palavras, mas pelo estímulo positivo.
 - Oferecer tintas para a criança mexer e desenhar.
 - Dar a conhecer várias texturas e materiais.
 - Contar histórias, dar puzzles.
 - Estimular a linguagem compreensiva e expressiva, através de conversas, canções, livros, entre outros.
 - Jogo simbólico.
 - Pedir ajuda em pequenas tarefas diárias.
 - Dar oportunidade para a criança emitir o próprio pensamento e desejo, mantendo os limites.
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 1-3 anos” (**Anexo XIV**).

- Aconselhamento sobre **calçado** – calçado com reforço posterior e lateral.

- **Segurança:**
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#).

- **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h, para uso em SOS).
 - Vacinas extra-PNV.

CONSULTA DOS 3 ANOS

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** frequência das refeições, diversidade alimentar, alergias ou intolerâncias. Avaliar principais erros alimentares.
- Avaliar **trânsito intestinal**.
- Cuidados de **higiene** diários (incluindo higiene oral).
- **Sono:** local onde dorme, nº de horas de sono, rotinas da hora de deitar, despertares noturnos.
- **Infantário:** adaptação e socialização; valorizar a opinião de outros técnicos; tipo de brincadeiras; amizades.
- Avaliar **ambiente familiar, cuidadores**.
- Gestão das **birras**.
- Avaliar incapacidade do cuidador em **impor regras e limites**. Averiguar se este comportamento se repete nos diferentes contextos de vida da criança.
- Verificar presença de **alterações significativas da vida** / avaliação de fatores de risco relacionados com o nascimento de irmãos e situação de luto face à perda de entes queridos.
- **Acidentes e segurança:** exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel, risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar se realizou o **rastreio saúde visual infantil** aos 2 anos, registando data e resultado obtido.
- Verificar presença de critérios de elegibilidade para **vacinação com BCG** - [Norma 006 de 29/06/2016 \(ver link\)](#).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV:
 - Extra-PNV
 - Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 2-10 anos com intervalo >2m.
 - Dose reforço da vacina contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 12 a 23 meses após vacinação primária, se início entre 12 e 23 meses.

O

- **Avaliação antropométrica:** peso, estatura e índice de massa corporal.
- Avaliação da **tensão arterial (Anexo XVIII)**.

- **Exame físico** completo, com particular atenção para:

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo
- Reflexo pupilar vermelho: avaliar cor, brilho e simetria
- Reflexo da luz na córnea (Teste de *Hirschberg*)
- Reflexos pupilares fotomotores: direto e consensual
- Movimentos oculares conjugados
- Convergência
- Fixação e seguimento
- Teste de Cover e Cover/Uncover
- Coordenação olho-mão
- Teste de reação à oclusão
- **Teste de Lang**: avaliar a fixação, indicação digital e/ou nomeação de cada um dos elementos

Nota: Nesta faixa etária as eventuais alterações encontradas com este teste só deverão ser valorizadas se associadas a outro resultado anormal

- **Acuidade visual** (a partir dos 2A e meio) – testes de *Sheridan* de 5 ou 7 letras ou os testes com imagens (ex: símbolos de *Lea*, escala “E” de *Snellen*)

Nota: Por vezes até aos 4 anos a AV não atinge ainda os 10/10. Contudo, uma diferença de AV entre os 2 olhos >2/10 é anormal, e deve ser referenciada

Audição e Linguagem:

- Linguagem compreensível pela família, mas pouco compreensível por estranhos.
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Desenvolvimento:

- Aplicar os itens da **Escala de Avaliação de Desenvolvimento** de *Mary Sheridan* modificada para **3 anos (Anexo XI)**.
- Averiguar a presença de **Sinais de Alarme (Anexo XII)**.

P

- **Alimentação:**

- Abordar a **neofobia** (entre os 2-3 anos, a criança frequentemente brinca com a comida, recusando ingerir certos alimentos e em experimentar novas texturas e sabores – ex. preferência por doces e recusa alimentos verdes)

- Leites de crescimento a partir dos 12 meses e até aos 24-36 meses. Contudo, pode ser utilizado o leite em natureza, se desejável.
 - O consumo de leite e derivados deve corresponder a apenas 1/3 da oferta alimentar diária (300-500 ml/dia).
- **Reforço da importância dos cuidados de saúde oral:**
- Dos 0-3 Anos: escovagem realizada pelos pais a partir da erupção do primeiro dente, 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma gaze, dedeira ou escova macia de tamanho adequado com dentífrico fluoretado 1000/1500 ppm, equivalente ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança.
 - Evicção de alimentos cariogénicos.
 - Em caso de **cárie dentária** deverá ser administrado um comprimido diário de 0,25 mg de fluoreto de sódio ([circular normativa n.º 9/DSE de 19/07/2006 da DGS – ver link](#)).
 - **Cheque-Dentista** (dos 3 aos 6 anos) – Tratamento de dentes temporários com infeção/cárie e de carácter urgente (1 por ano).
- **Sono:**
- Número total de horas diárias = **11 a 14 horas** (incluindo [sestas – ver link](#)). Sono mais prolongado.
 - Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#). Ritual de adormecer. Se acordar durante a noite tentar tranquilizar a criança na própria cama.
 - Abordar **medos**; [terrores noturnos \(ver link\)](#): 2-5 anos; [sonambulismo \(ver link\)](#): 4-15 anos; [pesadelos \(ver link\)](#): 3-6 anos.
- Promover a adoção de **estilos de vida saudáveis**:
- Brincar, desenhar, hábitos de televisão e vídeos.
 - Iniciar [exercício físico \(ver link\)](#) adaptado dos 0 aos 5 anos - pelo menos 3h/dia.
- O cuidador deve assegurar o cumprimento de **regras e limites** comportamentais sem cedência a “chantagens”.
- Falar sobre: Negativismo, birras, ciúmes, rivalidade, relacionamento com outras crianças.
- Falar sobre: **Sexualidade** (reconhecimento das diferenças e semelhanças entre sexos- fase da descoberta e manipulação dos genitais); **equidade de género**.

- **Atividades promotoras do desenvolvimento:**
 - Promover atividades lúdicas físicas: saltar, correr, pular, andar de triciclo.
 - Pedir à criança que conte histórias ou algo que fez (ação passada). Incentivar a criança a fantasiar.
 - Dar responsabilidades, aceitar a forma que ela achou para dominar a sua vida.
 - Não trazer a criança para a realidade quando está no seu mundo imaginário (fase de grande imaginação com invenção de histórias).
 - Conduzir os rituais de sono de forma regrada (medos, associados ao pensamento mágico).
 - Fase dos “porquês”. Há que ter muita paciência, nem sempre espera pela resposta à primeira pergunta.
 - Não ridicularizar comportamentos.
 - Ajudar a criança a partilhar brinquedos – altura para ingressar no jardim-de-infância.
 - Estimular a linguagem compreensiva e expressiva, através de conversas, canções, livros, entre outros.
 - Acompanhamento de programas televisivos.
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 3-5 anos” (**Anexo XIX**).

- Aconselhamento sobre **calçado** – calçado com reforço posterior e lateral

- **Segurança:**
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações, atropelamento, afogamento ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#) - sistemas de retenção no transporte automóvel **Grupo I** (9-18kg) ou **Grupo II** (15-25Kg) com a cadeira virada para a frente.

- **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h para uso em SOS).
 - Vacinas extra-PNV.

CONSULTAS DOS 4 – 9 ANOS

CONSULTA DOS 4 ANOS

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** frequência das refeições, diversidade alimentar, alergias ou intolerâncias. Avaliar principais erros alimentares.
- Avaliar **trânsito intestinal**.
- Cuidados de **higiene** diários (incluindo higiene oral).
- **Sono:** local onde dorme, nº de horas de sono, rotinas da hora de deitar, despertares noturnos.
- **Infantário:** adaptação e socialização; valorizar a opinião de outros técnicos; tipo de brincadeiras; amizades.
- **Tempos livres:** atividade física e cultural, ocupações em casa.
- **Acidentes e segurança:** exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel, risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar presença de critérios de elegibilidade para **vacinação com BCG** - [Norma 006 de 29/06/2016 \(ver link\)](#).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV:

Extra-PNV

- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 2-10 anos com intervalo >2m.
- Dose reforço da vacina contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 12 a 23 meses após vacinação primária, se início entre 12 e 23 meses.

O

- **Avaliação antropométrica:** peso, estatura e índice de massa corporal.
- Avaliação da **tensão arterial (Anexo XVII)**.
- **Exame físico** completo, com especial atenção para:

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo
- Reflexo pupilar vermelho: avaliar cor, brilho e simetria
- Reflexo da luz na córnea (Teste de *Hirschberg*)

- Reflexos pupilares fotomotores: direto e consensual
- Movimentos oculares conjugados
- Convergência
- Fixação e seguimento
- Teste de Cover e Cover/Uncover
- Coordenação olho-mão
- Teste de reação à oclusão
- **Teste de Lang:** avaliar a fixação, indicação digital e/ou nomeação de cada um dos elementos

Nota: Nesta faixa etária as eventuais alterações encontradas com este teste só deverão ser valorizadas se associadas a outro resultado anormal

- **Acuidade visual** (a partir dos 2A e meio) – testes de *Sheridan* de 5 ou 7 letras ou os testes com imagens (ex: símbolos de *Lea*, escala “E” de *Snellen*)

Nota: Por vezes até aos 4 anos a AV não atinge ainda os 10/10. Contudo, uma diferença de AV entre os 2 olhos >2/10 é anormal, e deve ser referenciada

Audição e Linguagem:

- Linguagem compreensível por estranhos.
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Desenvolvimento:

- Aplicar os itens da **Escala de Avaliação do Desenvolvimento** de *Mary Sheridan* modificada para **4 anos (Anexo XI)**.
- Averiguar a presença de **Sinais de Alarme (Anexo XII)**.

P

- **Alimentação:**
 - Reforçar necessidade de pequeno-almoço e lanche a meio da manhã.
 - Corrigir eventuais erros alimentares.
 - Estimular consumo diário de fruta e vegetais.
 -
- **Rastreio saúde visual infantil** – deverá ser realizado no semestre em que completa 4 anos, sendo a convocatória efetuada pelo ACeS ([norma nº 015/2018 de 05/09/2018 da DGS – ver link](#)).
- Reforço da importância dos **cuidados de saúde oral:**
 - Escovagem dos dentes 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar) realizada progressivamente pela criança, devidamente supervisionada e auxiliada pelos pais, utilizando uma escova macia com dentífrico

fluoretado (1000/1500 ppm), equivalente ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança.

- Evição de alimentos cariogénicos.
 - Em caso de **cárie dentária** deverá ser administrado um comprimido diário de 0,25 mg de fluoreto de sódio ([circular normativa n.º 9/DSE de 19/07/2006 da DGS – ver link](#)).
 - **Cheque-Dentista** (dos 3 aos 6 anos) – Tratamento de dentes temporários com infeção/cárie e de carácter urgente (1 por ano).
- **Sono:**
- Número total de horas diárias = **10 a 13 horas** (incluindo [sestas – ver link](#)).
 - Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#). Ritual de adormecer.
 - Abordar **medos**; [terrores noturnos \(ver link\)](#): 2-5 anos; [sonambulismo \(ver link\)](#): 4-15 anos; [pesadelos \(ver link\)](#): 3-6 anos.
- **Enurese noturna e encoprese:** um grande grupo de crianças ainda não tem controlo noturno de esfíncteres - explicar aos pais que nestas idades a enurese noturna ainda é normal; não culpabilizar a criança mas integrá-la no processo (ver **Anexo XX**).
- Promover a adoção de **estilos de vida saudáveis:**
- Brincar, desenhar, hábitos de televisão e vídeos.
 - Iniciar [exercício físico \(ver link\)](#) adaptado dos 0 aos 5 anos - pelo menos 3h/dia.
- Ter atenção a sintomas de **instabilidade psicomotora** nos diferentes contextos da vida.
- **Atividades promotoras do desenvolvimento:**
- Promover as construções com lego e com puzzles.
 - Proporcionar oportunidade para a criança fazer o desenho da figura humana.
 - Inventar brincadeiras que envolvam distinção de cores e ensinar canções e versos.
 - Pô-la a participar em afazeres, mesmo que sejam simbólicos.
 - Dar oportunidade para a verbalização das suas vontades, aceitar a sensibilidade da criança, aceitando avanços e recuos.
 - Mostrar a sequência das atividades.
 - Promover brincadeiras onde exista movimento físico.

- Auxiliar a criança na diferenciação entre emoção e agir (consciência moral/solidariedade humana).
 - Proporcionar a oportunidade da criança transmitir uma mensagem a outra pessoa.
 - Estimular a criatividade e hábitos de leitura, racionalizar hábitos de televisão/ computador/ videojogos (ideal 1h/dia).
 - Estimular a percepção da lateralidade.
 - Não entrar em grandes pormenores quando questionados sobre sexualidade.
 - Reforçar a necessidade de impor regras e limites e não ceder à chantagem da criança.
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 3-5 anos” (**Anexo XIX**).
- **Segurança:**
- Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações, atropelamento, afogamento ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#).
- Falar sobre as **próximas vacinas** aos 5 anos: DTPaVIP5 e VASPR2.
- **Prescrição farmacológica:**
- Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h para uso em SOS).
 - Vacinas extra-PNV.

CONSULTA DOS 5 ANOS

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** frequência das refeições, diversidade alimentar. Avaliar principais erros alimentares.
- Avaliar **trânsito intestinal**.
- Cuidados de **higiene** diários (incluindo higiene oral).
- **Sono:** local onde dorme, nº de horas de sono, rotinas da hora de deitar, despertares noturnos.
- **Infantário / Pré-Escola:** adaptação e socialização; valorizar opinião de outros técnicos; tipo de brincadeiras; amizades.
- **Tempos livres:** atividade física e cultural, ocupações em casa.
- **Acidentes e segurança:** exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel, risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Verificar se realizou o **rastreio saúde visual infantil** aos 4 anos, registando data e resultado obtido.
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV:

PNV

- 2º reforço (5ª dose) da DTPaVIP;
- 2ª dose da VASPR.

Extra-PNV

- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 2-10 anos com intervalo >2m.

O

- **Avaliação antropométrica:** peso, estatura e índice de massa corporal.
- Avaliação da **tensão arterial (Anexo XVIII)**.
- **Exame físico** completo, com particular atenção para:

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo
- Meios transparentes e reflexo do fundo ocular
- Posições do olhar
- Teste de *Hirschberg*

- Teste de *Cover* e *Cover/Uncover*
- **Teste de Lang:** avaliar a fixação, indicação digital e/ou nomeação de cada um dos elementos
Nota: Nesta faixa etária as eventuais alterações encontradas com este teste só deverão ser valorizadas se associadas a outro resultado anormal
- Reflexos pupilares fotomotores: direto e consensual
- **Acuidade visual** – escala “E” de *Snellen* (deverá atingir 10/10 em ambos os olhos)
- **Visão cromática** (Imagens de *Ishihara*)
- **Campos visuais**

Desenvolvimento:

- Aplicar os itens da **Escala de Avaliação do Desenvolvimento** de *Mary Sheridan* modificada para **5 anos (Anexo XI)**.
- Averiguar a presença de **Sinais de Alarme (Anexo XII)**.

P

- **Alimentação:**
 - Reforçar necessidade de pequeno-almoço e lanche a meio da manhã.
 - Corrigir eventuais erros alimentares.
 - Estimular consumo diário de fruta e vegetais.
- Reforço da importância dos **cuidados de saúde oral:**
 - Escovagem dos dentes 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar) realizada progressivamente pela criança, devidamente supervisionada e auxiliada pelos pais, utilizando uma escova macia com dentífrico fluoretado (1000/1500 ppm), equivalente ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança.
 - Evicção de alimentos cariogénicos.
 - Em caso de **cárie dentária** deverá ser administrado um comprimido diário de 0,25 mg de fluoreto de sódio ([circular normativa n.º 9/DSE de 19/07/2006 da DGS – ver link](#)).
 - **Cheque-Dentista** (dos 3 aos 6 anos) – Tratamento de dentes temporários com infeção/cárie e de carácter urgente (1 por ano).
- **Sono:**
 - Número total de horas diárias = **10 a 13 horas** (incluindo [sestas – ver link](#)).
 - Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#). Ritual de adormecer.

- Abordar **medos**; [terrores noturnos \(ver link\)](#): 2-5 anos; [sonambulismo \(ver link\)](#): 4-15 anos; [pesadelos \(ver link\)](#): 3-6 anos.
- **Escola:** Preparação da entrada para a escola, adaptação ao meio escolar e prevenção do insucesso escolar; postura correta.
- **Tempos livres:**
 - Estimular criatividade, hábitos de leitura (Plano Nacional Leitura disponibiliza [Biblioteca Virtual – ver link](#)).
 - Atividade física regular: [exercício físico \(ver link\)](#) aconselhado dos 5 aos 18 anos - pelo menos 1h/dia.
- **Atividades promotoras do desenvolvimento:**
 - Selecionar os programas televisivos/computador, bem como o horário e o período de tempo (idealmente máximo 1h, entre os 2 e os 5 anos).
 - Não ridicularizar os presumíveis medos/pesadelos/fobias, ajudando a resolver o sentimento de impotência
 - Continuar a proporcionar atividades que permitam à criança desenvolver a área motora.
 - Ensinar-lhe a recortar e colar triângulos, quadrados e círculos de vários tamanhos e formar figuras.
 - Pedir para que explique o significado de palavras simples e incentivar para que pergunte aquelas que não conhece.
 - Continuar a proporcionar à criança responsabilidade, como por exemplo: ajudar em casa, dar recados...
 - Inculcar regras, impor limites, ajudar a lidar com os impulsos (roubo, mentira).
 - Promover a participação em jogos para a promoção da sua personalidade (saber lidar com a timidez, submissão, vaidade, liderança, etc...).
 - Ver folheto “Como aprender a brincar 3-5 anos” (**Anexo XIX**).
- **Segurança:**
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações, atropelamento, afogamento ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#).
- Antecipar reações secundárias mais frequentes às vacinas

▪ **Prescrição farmacológica:**

- Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h, para uso em SOS).
- Vacinas extra-PNV.

CONSULTA DOS 6 – 7 ANOS

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** frequência das refeições, diversidade alimentar. Avaliar principais erros alimentares.
- Avaliar **trânsito intestinal**.
- Cuidados de **higiene** diários (incluindo higiene oral).
- **Sono:** nº de horas de sono, rotinas da hora de deitar, despertares noturnos.
- **Escola:** adaptação e socialização; valorizar opinião de outros técnicos. Avaliar capacidade aprendizagem da leitura e escrita.
- **Tempos livres:** Atividade física e cultural, ocupações em casa
- **Acidentes e segurança:** exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel, risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV:

Extra-PNV

- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 2-10 anos com intervalo >2m.

O

- **Avaliação antropométrica:** peso, estatura e índice de massa corporal.
- Avaliação da **tensão arterial (Anexo XVIII)**.
- **Exame físico** completo, tendo particular atenção:

Audição:

- Teste da voz ciciada.
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Desenvolvimento:

- Sabe escrever o nome completo.
- Identifica letras do alfabeto.
- Gosta da escola.
- Gosta de livros de histórias.

P

- **Alimentação:**
 - Reforçar necessidade de pequeno-almoço e lanche a meio da manhã.
 - Corrigir eventuais erros alimentares.
 - Estimular consumo diário de fruta e vegetais.

- **Reforço da importância dos cuidados de saúde oral:**
 - Escovagem dos dentes 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar) realizada progressivamente pela criança, devidamente supervisionada e auxiliada pelos pais, caso não possua destreza manual suficiente, utilizando uma escova macia ou média, com dentífrico fluoretado (1000/1500 ppm), equivalente ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança.
 - Evicção de alimentos cariogénicos.
 - Em caso de **cárie dentária** é possível combinar uma aplicação sistémica e tópica de flúor. Deverá ser administrado um comprimido diário de 0,25 mg de fluoreto de sódio e poderão ser acrescentadas as aplicações tópicas de vernizes de flúor (2,2%) ou bochechos quinzenais de fluoreto de sódio na escola ([circular normativa n.º 9/DSE de 19/07/2006 da DGS – ver link](#)).
 - **Cheque-Dentista** – Verificar a utilização do cheque dentista ou documento de referência para higiene oral dos 7 anos e a existência de registos no BSIJ (até 2 por ano letivo para diagnóstico e tratamento de todas as cáries existentes nos dentes permanentes e selantes nos primeiros molares sãos).

- **Sono:**
 - Número total de horas diárias = **9 a 12 horas** (sono noturno)
 - Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#). Ritual de adormecer.
 - Abordar [sonambulismo \(ver link\)](#): 4-15 anos; [pesadelos \(ver link\)](#): 3-6 anos.

- **Escola:**
 - Adaptação ao meio escolar e prevenção do insucesso escolar
 - Postura correta.

- **Tempos livres:**
 - Estimular criatividade, hábitos de leitura (Plano Nacional Leitura disponibiliza [Biblioteca Virtual – ver link](#)).
 - Atividade física regular: [exercício físico \(ver link\)](#) aconselhado dos 5 aos 18 anos - pelo menos 1h/dia.

- **Segurança:**
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações, atropelamento, afogamento ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#) - sistemas de retenção no transporte automóvel **Grupo II** (15-25Kg) ou **Grupo III** (22-36kg) com a cadeira virada para a frente.

- **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h, para uso em SOS).
 - Vacinas extra-PNV, em falta.

CONSULTA DOS 8 ANOS

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Alimentação:** frequência das refeições, diversidade alimentar. Avaliar principais erros alimentares.
- Avaliar **trânsito intestinal**.
- **Sono:** nº de horas de sono, rotinas da hora de deitar, despertares noturnos.
- Cuidados de **higiene** diários (incluindo higiene oral).
- **Escola:** adaptação e socialização; valorizar opinião de outros técnicos. Avaliar dificuldades de aprendizagem.
- **Tempos livres:** Atividade física e cultural, ocupações em casa
- **Acidentes e segurança:** exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel, risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV, incluindo vacinas extra-PNV:

Extra-PNV

- Vacinação primária contra *Neisseria meningitidis* (Bexsero®):
 - 2 doses se início entre os 2-10 anos com intervalo >2m.

O

- **Avaliação antropométrica:** peso, estatura e índice de massa corporal.
- Avaliação da **tensão arterial (Anexo XVIII)**.
- **Exame físico** completo, tendo particular atenção:

Audição:

- Teste da voz ciciada.
- Ver Indicadores de Risco para a Surdez (**Anexo V**).

Desenvolvimento:

- Sabe escrever o nome completo.
- Identifica letras do alfabeto.
- Gosta da escola.
- Gosta de livros de histórias.

P

- **Alimentação:**
 - Reforçar necessidade de pequeno-almoço e lanche a meio da manhã.
 - Corrigir eventuais erros alimentares.
 - Estimular consumo diário de fruta e vegetais.

- **Reforço da importância dos cuidados de saúde oral:**
 - Escovagem dos dentes 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar) realizada progressivamente pela criança, devidamente supervisionada e auxiliada pelos pais, caso não possua destreza manual suficiente, utilizando uma escova macia ou média, com dentífrico fluoretado (1000/1500 ppm), equivalente ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança.
 - Introdução ao uso da **fita dentária**.
 - Evicção de alimentos cariogénicos.
 - Em caso de **cárie dentária** é possível combinar uma aplicação sistémica e tópica de flúor. Deverá ser administrado um comprimido diário de 0,25 mg de fluoreto de sódio e poderão ser acrescentadas as aplicações tópicas de vernizes de flúor (2,2%) ou bochechos quinzenais de fluoreto de sódio na escola ([circular normativa n.º 9/DSE de 19/07/2006 da DGS – ver link](#)).
 - **Cheque-Dentista Intermédio** – Desde que tenham usado os cheques aos 7 anos, poderão tratar 2 cáries nos dentes permanentes (1 por ano).

- **Sono:**
 - Número total de horas diárias = **9 a 12 horas** (sono noturno)
 - Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#). Ritual de adormecer.
 - Abordar [sonambulismo \(ver link\)](#): 4-15 anos.

- **Escola:**
 - Adaptação ao meio escolar e prevenção do insucesso escolar.
 - Postura correta.

- **Tempos livres:**
 - Estimular criatividade, hábitos de leitura (Plano Nacional Leitura disponibiliza [Biblioteca Virtual – ver link](#)).
 - Atividade física regular: [exercício físico \(ver link\)](#) aconselhado dos 5 aos 18 anos - pelo menos 1h/dia.

- **Segurança:**
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações, atropelamento, afogamento ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#).

CONSULTAS DOS 10 – 18 ANOS

As consultas de jovens adolescentes deverão ser realizadas em duas partes: primeira parte com os pais presentes e segunda parte sem os pais no consultório.

CONSULTA DOS 10 ANOS

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Home**: Agregado familiar ou representantes legais, dinâmica familiar, quarto e privacidade, discussão e possibilidade de desabafo com os pais.
- **Education**: Ano de escolaridade, desempenho escolar, disciplinas que mais e menos gosta e porquê.
- **Activities**: Atividades extra-curriculares (tipo, frequência e duração), tempos livres e fins de semana e noite. Melhores amigos, redes sociais e grupos de pertença.
- **Drugs**: Consumo de álcool (**Anexo XXI**), tabaco, medicamentos e drogas de abuso – riscos e efeito potenciador de violência e acidentes.
- **Sexual activity/identity**: atração pelo sexo feminino ou masculino; namoro (duração, relacionamento, atividades, atividade sexual, comportamentos sexuais de risco).
- **Suicide/depression**: sintomas anteriores de patologia depressiva, duração, ideação suicida ou autoagressividade.
- **Safety**: Sensação anterior de insegurança, contexto, duração. Exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel. Risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer.
- **Alimentação**: frequência das refeições, diversidade, dia “tipo”.
- **Saúde oral**: frequência diária e horário.
- **Sono**: quantidade, qualidade, ritmo.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).
- Averiguar cumprimento do **calendário vacinal (Anexo I)**, de acordo com o PNV:
 - **PNV**
 - 1ª reforço da Td.
 - Vacinação contra infeções pelo Vírus do Papiloma Humano de 9 genótipos (HPV9):
 - 2 doses, esquema 0 e 6 meses, administradas apenas a raparigas.

O

- **Avaliação antropométrica:** peso, estatura e índice de massa corporal.

Nota: Pico da velocidade de crescimento ocorre no estadio 3 de *Tanner* nas raparigas (em média aos 12 anos), e o crescimento residual após a menarca é de 6 a 8 cm. Nos rapazes, ocorre no estadio 4 (em média aos 14 anos)

- Avaliação da **tensão arterial (Anexo XVIII).**
- **Exame físico** completo, com particular atenção para:

Pele: acne e hirsutismo.

Estadio de *Tanner* (Anexo XXII): Menarca (estadio M4); Espermarca (estadio G3); Alterações da voz (estadio G3 ou G4); Acne (associado ao estadio 3, em ambos os sexos).

Visão (Anexo III):

- Exame ocular externo
- Meios transparentes e reflexo do fundo ocular
- Posições do olhar
- Teste de *Hirschberg*
- Teste de *Cover* e *Cover/Uncover*
- Estereópsia (estereoteste polarizado de Wirt-Titmus ou teste da mosca)
- Reflexos pupilares fotomotores: direto e consensual
- Acuidade visual (através da tabela de E de *Snellen*, que deverá ser 10/10 em ambos os olhos)
- Visão cromática (*Ishihara*)
- Campos visuais

P

- Promoção de **Alimentação** Saudável: adequação à fase de crescimento e atividade; avaliar regimes restritivos. Reforço de alimentação polifraccionada, com consumo regular legumes e fruta.
- Reforço da importância dos **cuidados de saúde oral:**
 - Escovagem dos dentes 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma escova macia ou média, com uma pequena quantidade de dentífrico fluoretado (1000/1500 ppm). Uso de fita dentária.
 - Em caso de **cárie dentária** é possível combinar uma aplicação sistémica e tópica de flúor. Deverá ser administrado um comprimido diário de 0,25 mg de fluoreto de sódio e poderão ser acrescentadas as aplicações tópicas de vernizes de flúor (2,2%) ou bochechos quinzenais de fluoreto

de sódio na escola ([circular normativa n.º 9/DSE de 19/07/2006 da DGS – ver link](#)).

- **Cheque-Dentista** – Verificar a utilização do cheque dentista ou documento de referência para higiene oral dos 10 anos e a existência de registos no BSIJ (até 2 por ano letivo para diagnóstico e tratamento de todas as cáries existentes nos dentes permanentes e selantes nos primeiros molares sãos).

- **Sono:**
 - Número total de horas diárias = **9 a 12 horas** (sono noturno)
 - Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#).
 - Abordar [sonambulismo \(ver link\)](#): 4-15 anos.

- Promoção de **atividade física regular**: [exercício físico \(ver link\)](#) aconselhado dos 5 aos 18 anos - pelo menos 1h/dia. Desaconselhar suplementos energéticos e anabolizantes. Abordar a vigorexia.

- Utilização dos **media digitais**: os pais deverão estabelecer regras e limites, de forma a não ocuparem o tempo de atividade física, interação social ou sono (ex. todos os equipamentos eletrónicos devem ficar fora do quarto).

- **Promoção do desenvolvimento psicoafetivo e social:**
 - Autonomização progressiva e afirmação da identidade (identidade de género);
 - Aquisição de capacidades cognitivas, de novos interesses intelectuais;
 - Capacidade de gestão de problemas, conflitos e atividades quotidianas.

- **Segurança:**
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações, atropelamento, afogamento ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#).

CONSULTA DOS 12 – 13 ANOS

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Home**: Agregado familiar ou representantes legais, dinâmica familiar, quarto e privacidade, discussão e possibilidade de desabafo com os pais.
- **Education**: Ano de escolaridade, desempenho escolar, disciplinas que mais e menos gosta e porquê.
- **Activities**: Atividades extra-curriculares (tipo, frequência e duração), tempos livres e fins de semana e noite. Melhores amigos, redes sociais e grupos de pertença.
- **Drugs**: Consumo de álcool (**Anexo XXI**), tabaco, medicamentos e drogas de abuso – riscos e efeito potenciador de violência e acidentes.
- **Sexual activity/identity**: género, atração pelo sexo feminino ou masculino; relações íntimas (duração, relacionamento/violência, atividades, atividade sexual, comportamentos sexuais de risco, contraceção).
- **Suicide/depression**: sintomas anteriores de patologia depressiva, duração, ideação suicida ou autoagressividade.
- **Safety**: Sensação anterior de insegurança, contexto, duração. Exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel. Segurança rodoviária, atividades de lazer, atividades recreativas noturnas, desportos (em particular os desportos radicais e mergulho).
- **Alimentação**: frequência das refeições, diversidade, dia “tipo”
- **Saúde oral**: frequência diária e horário
- **Sono**: quantidade, qualidade, ritmo
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).

O

- **Avaliação antropométrica**: peso, estatura e índice de massa corporal
 Nota: Pico da velocidade de crescimento ocorre no estadio 3 de *Tanner* nas raparigas (em média aos 12 anos), e o crescimento residual após a menarca é de 6 a 8 cm. Nos rapazes, ocorre no estadio 4 (em média aos 14 anos)
- Avaliação da **tensão arterial (Anexo XVII)**
- **Exame físico** completo, com particular atenção para:

Pele: acne e hirsutismo.

Estadio de Tanner (Anexo XXII): Menarca (estadio M4); Espermarca (estadio G3); Alterações da voz (estadio G3 ou G4); Acne (associado ao estadio 3, em ambos os sexos).



P

- Promoção de **Alimentação** Saudável: adequação à fase de crescimento e atividade; avaliar regimes restritivos. Reforço de alimentação polifraccionada, com consumo regular legumes e fruta.
- Reforço da importância dos **cuidados de saúde oral**:
 - Escovagem dos dentes 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma escova macia ou média, com uma pequena quantidade de dentífrico fluoretado (1000/1500 ppm). Uso de fita dentária.
 - Em caso de **cárie dentária** é possível combinar uma aplicação sistémica e tópica de flúor. Deverá ser administrado um comprimido diário de 0,25 mg de fluoreto de sódio e poderão ser acrescentadas as aplicações tópicas de vernizes de flúor (2,2%) ou bochechos quinzenais de fluoreto de sódio na escola ([circular normativa n.º 9/DSE de 19/07/2006 da DGS – ver link](#)).
 - **Cheque-Dentista Intermédio** – Desde que tenham usado os cheques aos 7 e aos 10 anos, poderão tratar aos 11 e 12 anos 2 cáries nos dentes permanentes (1 por ano).
 - **Cheque-Dentista** – Verificar a utilização do cheque-dentista ou documento de referência para higiene oral dos 13 anos e a existência de registos no BSIJ (até 3 por ano letivo para diagnóstico e tratamento de todas as cáries existentes nos dentes permanentes e selantes nos segundos molares sãos).
- Reforço cuidados de **higiene diária**.
- **Sono**:
 - Número total de horas diárias = **8 a 10 horas** (sono noturno)
 - Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#).
 - Abordar [sonambulismo \(ver link\)](#): 4-15 anos.
- Promoção de **atividade física regular**: [exercício físico \(ver link\)](#) aconselhado dos 5 aos 18 anos - pelo menos 1h/dia. Desaconselhar suplementos energéticos e anabolizantes. Abordar a vigorexia.

- Utilização dos **media digitais**: os pais deverão estabelecer regras e limites, de forma a não ocuparem o tempo de atividade física, interação social ou sono (ex. todos os equipamentos eletrónicos devem ficar fora do quarto).
- **Promoção do desenvolvimento psicoafetivo e social:**
 - Autonomização progressiva e afirmação da identidade (identidade de género).
 - Aquisição de capacidades cognitivas, de novos interesses intelectuais.
 - Capacidade de gestão de problemas, conflitos e atividades quotidianas.
 - Redefinição das formas de relação com a família e amigos.
 - Desenvolvimento de ideais e de sistema de valores éticos e morais.
- Abordar o **risco de consumo de álcool, tabaco e drogas** ([norma nº 036/2012 da DGS “Diagnóstico de Policonsumos e Intervenção Breve em Adolescentes e Jovens” – ver link](#)).
- **Rastreio de dislipidemia, anemia e ferropenia**, atendendo aos hábitos alimentares, IMC e padrão menstrual.
- **Segurança:**
 - Prevenção de quedas, queimaduras, aspiração de corpo estranho, intoxicações, atropelamento, afogamento ([recomendações da APSI - ver link](#)).
 - [Transporte adequado em automóvel \(ver link\)](#) - sistemas de retenção no transporte automóvel **Grupo III** (22-36kg) com a cadeira virada para a frente (é obrigatório até aos 12 anos e 150 cm de altura; a partir desta altura, o adolescente já pode utilizar apenas o cinto de segurança do automóvel).
- **Prescrição farmacológica:**
 - Paracetamol, com indicação da dose (segundo cálculo 15 mg/kg 8/8h para uso em SOS).

CONSULTA DOS 15 – 18 ANOS

S

- **Intercorrências** desde a consulta anterior.
- **Home**: Agregado familiar ou representantes legais, dinâmica familiar, quarto e privacidade, discussão e possibilidade de desabafo com os pais.
- **Education**: Ano de escolaridade, desempenho escolar, disciplinas que mais e menos gosta e porquê. Perspetivas profissionais.
- **Activities**: Atividades extra-curriculares (tipo, frequência e duração), tempos livres e fins de semana e noite. Melhores amigos, redes sociais e grupos de pertença.
- **Drugs**: Consumo de álcool (**Anexo XXI**), tabaco, medicamentos e drogas de abuso – riscos e efeito potenciador de violência e acidentes.
- **Sexual activity/identity**: género, atração pelo sexo feminino ou masculino; relações íntimas (duração, relacionamento/violência, atividades, atividade sexual, comportamentos sexuais de risco, contraceção).
- **Suicide/depression**: sintomas anteriores de patologia depressiva, duração, ideação suicida ou autoagressividade.
- **Safety**: Sensação anterior de insegurança, contexto, duração. Exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel. Segurança rodoviária, atividades de lazer, atividades recreativas noturnas, desportos (em particular os desportos radicais e mergulho). Trabalho, *mobbing* (assédio moral), assédio sexual.
- **Alimentação**: frequência das refeições, diversidade, dia “tipo”.
- **Saúde oral**: frequência diária e horário.
- **Sono**: quantidade, qualidade, ritmo.
- Verificar a existência de **sinais de alerta** de qualquer tipo de maus tratos (averiguar fatores de risco e fatores de proteção).

O

- **Avaliação antropométrica**: peso, estatura e índice de massa corporal
Nota: Pico da velocidade de crescimento ocorre no estadio 3 de *Tanner* nas raparigas (em média aos 12 anos), e o crescimento residual após a menarca é de 6 a 8 cm. Nos rapazes, ocorre no estadio 4 (em média aos 14 anos)
- Avaliação da **tensão arterial** (ver **Anexo XVIII**)
- **Exame físico** completo, com particular atenção para:

Pele: acne e hirsutismo.

Estadio de Tanner (Anexo XXII): Menarca (estadio M4); Espermarca (estadio G3); Alterações da voz (estadio G3 ou G4); Acne (associado ao estadio 3, em ambos os sexos).



P

- Promoção de **Alimentação** Saudável: adequação à fase de crescimento e atividade; avaliar regimes restritivos. Reforço de alimentação polifraccionada, com consumo regular legumes e fruta.
- Reforço da importância dos **cuidados de saúde oral**:
 - Escovagem dos dentes 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma escova macia ou média, com uma pequena quantidade de dentífrico fluoretado (1000/1500 ppm). Uso de fita dentária.
 - Em caso de **cárie dentária** é possível combinar uma aplicação sistémica e tópica de flúor. Deverá ser administrado um comprimido diário de 0,25 mg de fluoreto de sódio e poderão ser acrescentadas as aplicações tópicas de vernizes de flúor (2,2%) ou bochechos quinzenais de fluoreto de sódio na escola ([circular normativa n.º 9/DSE de 19/07/2006 da DGS – ver link](#)).
 - **Cheque-Dentista Intermédio** – Desde que tenham usado os cheques aos 7, 10 e 13 anos, poderão tratar aos 14 e 15 anos 2 cáries nos dentes permanentes (1 por ano).
- Reforço cuidados de **higiene diária**.
- **Sono**:
 - Número total de horas diárias = **8 a 10 horas** (sono noturno)
 - Medidas da [higiene do sono \(ver link\)](#).
- Promoção de **atividade física regular**: [exercício físico \(ver link\)](#) aconselhado dos 5 aos 18 anos - pelo menos 1h/dia. Desaconselhar suplementos energéticos e anabolizantes. Abordar a vigorexia.
- **Promoção do desenvolvimento psicoafetivo e social**:
 - Capacidade de estabelecimento de relações diádicas.
- **Vida sexual**: aconselhamento de práticas sexuais responsáveis e seguras. O uso de preservativo deve ser enfatizado como prática indispensável na prevenção da infeção pelo VIH e de outras infeções sexualmente transmissíveis. Esta é também uma oportunidade de esclarecimento de dúvidas, de conversar sobre a importância do afeto e do prazer nas relações amorosas e para alertar sobre

situações de risco para abuso e/ou exploração sexual. Ver [recomendações para o aconselhamento contraceptivo na adolescência \(ver link\)](#).

- Abordar **consumos de risco/nocivos**, alertando para os potenciais riscos e identificando os adolescentes com necessidade de acompanhamento mais especializado – referenciar a consulta hospitalar ([norma nº 036/2012 da DGS “Diagnóstico de Policonsumos e Intervenção Breve em Adolescentes e Jovens” – ver link](#)).
- **Rastreio de dislipidemia, anemia e ferropenia**, atendendo aos hábitos alimentares, IMC e padrão menstrual.

ANEXO I – Esquema vacinal recomendado¹

Vacina Doença	Idade											
	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	25 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3								
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4						
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5					
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3		VIP 4	VIP 5					
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		Pn ₁₃ 1	Pn ₁₃ 2		Pn ₁₃ 3							
<i>Neisseria meningitidis C</i>					MenC 1							
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola					VASPR 1		VASPR 2					
Vírus Papiloma humano ¹								HPV 1,2				
Tétano, difteria e tosse convulsa ²									Tdpa - Grávidas			
Tétano e difteria ³								Td	Td	Td	Td	Td

¹ Aplicável apenas a raparigas, com esquema 0, 6 meses.

² Aplicável apenas a mulheres grávidas. Uma dose em cada gravidez.

³ De acordo com a idade da pessoa, devem ser aplicados os intervalos recomendados entre doses, tendo como referência a data de administração da dose anterior. A partir dos 65 anos, recomenda-se a vacinação de todas as pessoas que tenham feito a última dose de Td há ≥ 10 anos; as doses seguintes são administradas de 10 em 10 anos

¹ Programa Nacional de Vacinação 2017, DGS, dezembro de 2016

ANEXO II – Evolução antropométrica

PESO

Em regra, uma criança duplica o peso ao nascer aos 4 meses, triplica ao ano de idade e aumenta 2 kg/ano entre os 2 anos e a puberdade. Um aumento de peso antes da puberdade inferior a 1 kg/ano deve ser investigado.

Os lactentes com aleitamento materno exclusivo têm um maior ganho de peso nos primeiros 3 meses de vida, desacelerando a seguir.

Tabela. Ganho ponderal no primeiro ano de vida

Idade (meses)	Ganho ponderal esperado (g/dia)
0 a 3	26 - 31
3 a 6	17 - 18
6 a 9	12 - 13
9 a 12	9 - 13

Adaptado de: Frank, D. Failure to thrive. In: Behavioral and Developmental Pediatrics, 2nd ed, Parker, S, Zuckerman, B, Augustyn, M (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2005. p.183.

COMPRIMENTO

Nos primeiros 2 anos, 2/3 mudam de percentil assumindo o seu potencial genético:

- 1/3 cruza 1 linha major;
- 1/4 cruza 2 linhas;
- 1/10 cruza 3 linhas.

PERÍMETRO CEFÁLICO

O perímetro craniano (PC) deve ser medido desde o nascimento **até aos 3 anos**, por ser o período de maior crescimento cerebral.

Considera-se microcefalia um PC < 5º percentil e macrocefalia um PC > 95º percentil.

ANEXO III – Avaliação da Saúde da Visão da Criança²

IDADES		2 meses	6 meses	2 anos	5 e 10 anos
ANAMNESE					
	História familiar e hereditária	Preencher na 1ª observação			
	História da gravidez e parto	Preencher na 1ª observação			
	História pessoal e desenvolvimento	Sim	Sim	Sim	Sim
EXAME OBJECTIVO					
	Pálpebras	Sim	Sim	Sim	Sim
	Exame Ocular Externo	Sim	Sim	Sim	Sim
	Meios Transparentes e reflexo do fundo ocular	Sim	Sim	Sim	Sim
Capacidade visual					
	Reflexos fotomotores	Sim	Sim	Sim	Sim
	Fixação e perseguição	—	Sim	Sim	—
	Acuidade visual	—	—	Sim	Sim
	Visão cromática (Ishiara)	—	—	—	Sim
	Campos visuais	—	—	—	Sim
Movimentos Oculares, Visão Binocular e Equilíbrio Oculomotor					
	T. Hirschberg	—	Sim	Sim	Sim
	Posições do olhar	—	Sim	Sim	Sim
	Cover test	—	Sim	Sim	Sim
	Estereopsia	—	—	—	Sim

² Direção de Serviços de Cuidados de Saúde/Comissão de Coordenação do Programa Nacional para a Saúde da Visão (2008). Boas Práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

ANEXO IV – Critérios de Referenciação a Oftalmologia³

- Antecedentes familiares (1º grau) de catarata congénita, estrabismo, glaucoma congénito, retinoblastoma ou erro refrativo com necessidade de correção antes dos 15 anos;
- Prematuridade < 32 semanas e/ou peso ao nascimento <1500g;
- Fetoembriopatia tóxica ou infecciosa;
- Doença neurológica, metabólica ou cromossómica;
- Qualquer anomalia ao exame ocular externo, com exceção de blefarite e/ou conjuntivite;
- Qualquer assimetria, alteração da cor/brilho ou leucócoria no “luar pupilar”/Bruckner;
- *Hirschberg* descentrado;
- Qualquer alteração dos movimentos oculares conjugados;
- Ausência uni ou bilateral de reflexo fotomotor, direto e/ou consensual;
- Ausência ou deficiência na fixação e/ou seguimento e/ou convergência;
- Qualquer desvio, uni ou bilateral, no teste de Cover e/ou Cover/Uncover;
- No Teste de *Lang* não fixar, apontar e/ou nomear os elementos;
- Estereopsias superiores a 100’’ no teste de Fly;
- Ausência de boa coordenação olho-mão;
- Reação assimétrica à oclusão;
- Diferença de AV nos dois olhos igual ou superior a duas linhas da escala;
- AV <0,5 aos 3 anos, <0,6 aos 4 anos e <0,7 em crianças com idade ≥ 6 anos (perto e/ou longe).

³ Sociedade Portuguesa de Pediatria, Secção Pediatria Ambulatória (2009). ROI – Rastreio Oftalmológico Infantil (Protocolos aprovados pela Sociedade Portuguesa de Oftalmologia).

ANEXO V – Indicadores de Risco para a Surdez⁴

- **Recém-nascidos (do nascimento até aos 28 dias)**
 - História familiar de deficiência auditiva congénita
 - Infeção congénita (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, e herpes)
 - Anomalias crâniofaciais (malformações de pavilhão auricular, meato acústico externo, ausência deiltrum nasal, implantação baixa da raiz do cabelo)
 - Peso ao nascimento inferior a 1500 g
 - Hiperbilirrubinémia (níveis séricos indicativos de exsanguineo-transfusão)
 - Medicação ototóxica por mais de 5 dias (aminoglicosídeos ou outros, associados ou não aos diuréticos de ansa)
 - Meningite bacteriana
 - Índice de Apgar de 0-4 no 1º minuto ou 0-6 no 5º minuto
 - Ventilação mecânica por período igual ou superior a 5 dias
 - Sinais ou síndromes associadas à deficiência auditiva de condução ou neurossensorial

Nota: grande parte destes RN provêm das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais - UCIN

- **Crianças até aos dois anos:**
 - preocupação/suspeita dos pais em relação ao desenvolvimento da fala, linguagem ou audição
 - Meningite bacteriana e outras infeções associadas com perda auditiva neurossensorial
 - Traumatismo cranioencefálico acompanhado de perda de consciência ou fractura de crânio
 - Estigmas ou sinais de síndromes associadas a perdas auditivas de condução e/ou neurossensoriais
 - Medicamentos ototóxicos (incluindo, mas não limitados a agentes quimioterápicos ou aminoglicosídeos, associados ou não a diuréticos de ansa)
 - Otite média de repetição/persistente, com efusão por períodos de pelo menos 3 meses

- **Crianças que necessitam acompanhamento até os 3 anos de idade:**
 - Alguns RN podem passar no rastreio auditivo, mas necessitam acompanhamento periódico pois têm risco aumentado de aparecimento tardio de perda auditiva neurossensorial ou de condução

⁴ Recomendações para o Rastreio Auditivo Neonatal Universal (RANU), Grupo de Rastreio e Intervenção na Surdez Infantil (GRISI), Acta Pediátrica Portuguesa, 2007

- **Crianças com indicadores abaixo referidos, requerem avaliação a cada 6 meses:**
 - Indicadores associados ao aparecimento tardio de perdas neurosensoriais:
 - História familiar de perda auditiva tardia na infância.
 - Infecções congénitas (rubéola, sífilis, herpes, citomegalovírus, toxoplasmose)
 - Neurofibromatose tipo II e doenças neurodegenerativas
 - Indicadores associados ao aparecimento tardio de perdas de condução:
 - Otite média de repetição/recorrente ou persistente com derrame
 - Deformidades anatómicas e outras desordens que afetam a função da trompa de Eustáquio
 - Doenças neurodegenerativas

ANEXO VI – Idades ótimas para cirurgia ⁵

QUISTO DA CAUDA DA SOBRANCELHA	>6 meses
HELIX VALGUS (ORELHAS EM ABANO)	>5 anos
FENDA LABIAL	> 2 meses *
FENDA PALATINA	>3 /18 meses*
QUISTOS E FÍSTULAS BRANQUEAIS	qualquer. idade *
HÉRNIA UMBILICAL	> 4 anos
HÉRNIA INGUINAL / INGUINO-ESCROTAL	ao diagnóstico
HIDROCELO COMUNICANTE e QUISTO DO CORDÃO	12-18 meses
CRIPTORQUIDIA BILATERAL	ao diagnóstico
CRIPTORQUIDIA UNILATERAL	12-24 meses
TORSÃO TESTÍCULO	emergência
FIMOSE	após os 5 anos
FIMOSE COM BALANITES OU ITU **	avaliar caso a caso
PARAFIMOSE	urgência
HÍMEN IMPERFURADO	ao diagnóstico
HIPOSPÁDIAS - meato punctiforme	ao diagnóstico
HIPOSPÁDIAS - cirurgia corretiva	> 1 ano
SINDACTILIA *	> 6 meses
POLIDACTILIA	variável / localização
HEMO E LINFANGIOMA ***	ao diagnóstico

*Ao critério do cirurgião

** Infecção do trato urinário

*** Nem todos têm indicação cirúrgica

⁵ Retirado do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, norma nº 010/2013 da DGS

ANEXO VII – Protocolo de rastreio de Displasia de Desenvolvimento da Anca⁶

O rastreio é baseado em:

a) Sinais de Instabilidade (exame objetivo das ancas da criança deve ser realizado desde a nascença até a idade da marcha em todas as consultas):

- Limitação da abdução das ancas
- *Ortolani* +
- *Barlow* +

b) Critérios de Risco:

- Apresentação Pélvica
- História Familiar Positiva
- Oligohidrâmnios
- Deformidades congénitas do pé
- Torcicolo congénito
- Síndrome Polimalformativo (musculoesquelético)
- Assimetria das pregas

Sem sinais de instabilidade das ancas	Sem critérios de risco	▪ Sem indicação para rastreio
	Com critérios de risco	▪ Ecografia das ancas <u>às 6 semanas de vida</u>
Sinais de instabilidade das ancas		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>< 4 meses:</u> Ecografia das ancas ▪ <u>> 4 meses:</u> Radiografia da bacia AP

⁶ Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica. Protocolo de Rastreio DDA. Disponível em: www.spot.pt

ANEXO VIII – Suplementos Recomendados no Primeiro Ano de Vida⁷

RECÉM-NASCIDO DE TERMO

Vitamina D

O suplemento oral deve ser de 400 UI/dia quer na criança amamentada, quer na alimentada com fórmula láctea.

Deve administrar-se 1 gota/dia de Vigantol® ou 2 gotas/dia de Dedrogyl® a partir da primeira semana de vida.

Vitamina B12

Nos recém-nascidos de mães vegetarianas está indicada a suplementação oral com vitamina B12 (5 µg/dia) desde o nascimento e/ou associada a suplementação materna (35 µg/dia).

RECÉM-NASCIDO DE PRÉ-TERMO

Vitamina D

Deve garantir-se o suprimento de 800-1000UI/dia até às 40 semanas de idade pós-menstrual e depois passar à dose recomendada no lactente nascido de termo.

Deve administrar-se 1 gota/dia de Vigantol® ou 3 gotas/dia de Dedrogyl® a partir da primeira semana de vida.

Ferro

Deve garantir-se o suprimento de 2-3 mg/kg/dia até aos seis a 12 meses pós-natais, dependendo do grau de prematuridade, tipo de alimentação e indicadores hematológicos.

⁷ Soares E, Pereira-da-Silva L, Cardoso M, Castro MJ. Vitaminas, Minerais e Oligoelementos por Via Entérica no Recém-Nascido. Revisão do Consenso Nacional. Acta Pediatr Port 2015;46:159-69.

Tabela 3. Suplementação por rotina em crianças de termo e pré-termo considerando a ingestão diária de 150ml/kg

NASCIDO DE TERMO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vitamina D: 1 gota/dia de Vigantol® ou 2 gotas/dia de Dedrogyl®. ▪ Se mãe vegetariana: Vitamina B12 - 5 µg/dia.
NASCIDO PRÉ-TERMO	<p>Até 40 semanas pós-menstruais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amamentação exclusiva: Vigantol® 1 gota ou Dedrogyl® 3 gotas + Protovit N® 6 gotas + Ferrum Hausmann® 1 gota/kg. ▪ PDF: Vigantol® 1 gota ou Dedrogyl® 3 gotas + Ferrum Hausmann® 1 gota/kg. <p>Após 40 semanas pós-menstruais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigantol® 1 gota ou Dedrogyl® 2 gotas (até aos 12 meses) + Ferrum Hausmann® 1 gota/kg (até aos 6 a 12 meses).

Legenda: PDF - Formula para após a alta

Notas importantes:

FERRO	Ferrum Hausmann® (Hidróxido férrico polimaltose)	Solução oral: 50mg/ml (1 mL = 18 gotas) Recomenda-se a toma durante, ou imediatamente após as refeições.
VITAMINA D	Vigantol® (Colecalciferol)	Solução oral: 0,5 mg/ml (1 gota = 667 UI de Vitamina D3)
	Dedrogyl® (Calcifediol)	Solução oral: 0,15 mg/ml (1 ml = 30 gotas, 1 gota = 0,005 mg (5µg) de calcifediol.

ANEXO IX– Folheto informativo: “Como aprender a brincar dos 0-12 meses”

APRENDER A BRINCAR a

Imitar | Observar | Descobrir | Explorar | Experimentar | Perguntar | Usar os sentidos

Para brincar não são precisos brinquedos!

Brincar e Aprender é possível a cada momento do dia-a-dia entre os pais e a criança

BRINQUEDOS

Um bom brinquedo:

- Não tem que estar na moda ou ser caro.

Deve ser:

- Seguro para a idade da criança, bem construído e duradouro;
- Apelativo e estimulante para a criança;
- Adequado para as capacidades físicas, desenvolvimento mental e social da criança;
- Uma oportunidade para a criança se desenvolver e crescer.

Evite brinquedos:

- Que desencorajam as crianças a usar a sua imaginação;
- Com muitos sons ou luzes que podem entreter mas não são os melhores para aprender;
- Que promovam a violência ou estereótipos sociais, raciais ou de género negativos.

CONSELHOS AOS PAIS...

DEVEM	NÃO DEVEM
Deixar a criança escolher o brinquedo ou brincadeira	Impor um brinquedo ou maneira de brincar
Deixar que seja a criança a "comandar" a brincadeira	Impor as mesmas regras do "mundo real"
Ajudar a resolver problemas, a testar ideias e explorar a sua imaginação	Fazer da brincadeira uma aula
Relatar o que a criança vai fazendo à estimular a linguagem	Fazer muitas sugestões para a brincadeira
Prestar atenção às respostas e fazer um comentário de elogio	Fazer muitas perguntas sobre o que a criança está a fazer
Elogiar os comportamentos adequados quando brincam	Entrar em competição com a criança

Autora: Dra. Ana Cristina Pereira

Data de elaboração: Fevereiro de 2011

Data da última revisão: Fevereiro de 2014

Data da próxima revisão: Fevereiro de 2017

Data de aprovação em Conselho Geral: Fevereiro de 2014

Unidade de Saúde Familiar Nova Via
Rua da Boa Nova, 325, Valadares
Tel. 22 713 74 17/ 22 713 02 06



Como aprender a brincar

Dos 0 aos 12 meses



0 aos 2 meses

Ver | Ouvir

- Face a face
- Cantar, falar
- Colocar objetos a 20-25 cm dos olhos do bebé, brilhantes e com som
 - Mobiles, tapete ginásio



2 aos 6 meses

Mãos | Boca

Tocar | Agarrar | Abanar | Chupar

- Brincar deitados de barriga para baixo e para cima
 - Tapete ginásio
- Brinquedos leves para segurar, de diferentes cores, formas, texturas e som
 - Chocalhos
 - Mordedores de tecido
 - Bonecos de plástico, borracha, pano
- "Gugu Dádá" - responder aos sons como uma "conversa"
- Brincar na frente do espelho
- "Cu-Cu" - aprender que um objeto ou pessoa existe mesmo que não os veja



6 aos 9 meses

Imitar | Bater | Abanar | Apertar | Deixar cair
Atirar | Morder | Abrir/Fechar | Encher/Esvaziar

Capacidades físicas

- Sentar numa superfície plana, com almofadas ao lado caso se desequilibre—chamar de trás para preparar para gatinhar
- Dar objetos para as mãos
 - Para explorar
 - Para atirar
 - Para apertar
- Brinquedos / brincadeiras de encher e esvaziar
- Painéis de descoberta—causa e efeito



Comunicação e sons

- Narrar os seus sentimentos e experiências: "Estás zangado", "Estás a comer uma banana muito grande"
- Nomear o que estiver a olhar e dizer para o que serve: "Isto é um rádio, para ouvir música"
- Imitar e fazer com que a criança imite
 - Sons: "Ma ma ma"
 - Ações: Adeus
- Cantigas, contos, histórias de livros...



9 aos 12 meses

Empilhar | Pôr/Tirar | Deitar abaixo | Encaixar
Abrir/Fechar | Empurrar

Capacidades físicas

- Estimular a gatinhar
- Estimular o andar
 - Dispersar brinquedos
 - Brinquedos apropriados para empurrar e deslocar-se
 - Não usar voadores!
- Brinquedos de encaixe, empilhar, que abrem e fecham
- Livrinhos de pano, plástico, cartão
- Ajudar a chegar ao 2º passo
 - Colocar mais um cubo na torre
 - Experimentar colocar a peça noutro buraco



Comunicação e sons

- Estimular com situações do dia-a-dia
 - "É o avião"
- Imita ações que viu fazer
 - Falar ao telefone
- Brinquedos barulhentos e coloridos
- Esconde-esconde












ANEXO X– Folheto informativo: “Dicas sobre chupetas”

Desachuche-o!

Limite o uso da chupeta até aos 18 meses. Retire-a completamente até aos 2 anos e meio / 3 anos.

COMO?

-  **Não forçar** — Não force nem use métodos drásticos como a colocação de substâncias com sabor desagradável na chupeta.
-  **Evitar os comentários negativos** (*Ah que feio de chupeta... Parece um bebé!*).
-  **Treino** — Aos poucos, comece a restringir o uso da chupeta. Proponha guardá-la num lugar combinado pelos dois e só a usar quando for muito necessário (quando vai dormir, quando está mais triste, assustado ou doente).
-  **Negociação** — Pode trocar a chupeta por um outro brinquedo que o seu filho deseje, mas não faça disto um hábito, satisfazendo todas as suas vontades.
-  **Momentos especiais** — Esteja atento às situações em que percebe que o seu filho necessita mais da chupeta e, nesses momentos, tente dar-lhe mais atenção, segurando-o ao colo ou lendo-lhe uma história.
-  **Limite temporal** — Marque uma data para deixar a chupeta, motivando-o mas sem o pressionar, elogiando-o e transmitindo-lhe força para o fazer na data acordada.
-  **Bons exemplos** — Vá dando exemplos de pessoas que o seu filho admira e que conseguiram deixar a chupeta, mas transmitindo também a ideia de que foi difícil para eles, para que não se sinta inferiorizado.
-  **Reforço positivo** — Elogie o seu filho em cada progresso e recompense-o com mimos e atividades juntos.
-  **Ao adormecer** — Se a chupeta é utilizada para adormecer, enquanto está a tentar deixar a chupeta, dê-lhe alguns mimos na hora de dormir. Converse com ele ou conte-lhe uma história!

Outras dicas sobre chupetas

♦ A chupeta deve:

Ser recortada junto ao nariz, para proporcionar um bom vedamento dos lábios



Ser côncava e ter buracos laterais para a ventilação

Ter uma argola para puxar

- ♦ **Não force** o seu filho se ele não quiser a chupeta.
- ♦ **Não tente reintroduzir** a chupeta quando ela cai durante o sono.
- ♦ Evite fitas e cordões compridos amarrados à chupeta pelo **risco de ASFIXIA!**
- ♦ Pode **esterilizar** a chupeta do seu filho até aos 4 meses de idade mas, a partir daí, lave-a apenas em **água corrente**.
- ♦ Substitua a chupeta de **2 em 2 meses** ou então sempre que estiver gasta ou deformada.
- ♦ Tenha em mente a possibilidade de **alergia ao látex!**

Autoras: Andreia Machado, Dra. Filomena Sá, Dra. Luísa Sá
Adaptado de: "Pediatría para todos" (Hugo Rodrigues, 2014) e de "Oficina de Psicologia" (<http://oficinadepsicologia.com>)
Data de elaboração: Outubro de 2015
Data da próxima revisão: Outubro de 2018
Data de apresentação em Conselho Geral: Abril de 2016
Unidade de Saúde Familiar Nova Via
Rua da Boa Nova, 325, Valadares
Tel.: 22 713 74 17 / 22 713 02 06



Dicas sobre Chupetas



O seu bebé deve ou não usar chupeta?

A decisão de introduzir ou não a chupeta é sua!

Aos profissionais de saúde cabe informá-lo sobre os prós e contras da chupeta para que tome uma decisão informada.

BENEFÍCIOS DA CHUPETA

- 😊 **Diminui a probabilidade de morte súbita do bebé**, desde que a amamentação esteja bem estabelecida, a partir do primeiro mês de vida e até ao primeiro ano de idade.
- 😊 **Melhora o desenvolvimento dos bebés prematuros**. Proporciona conforto e melhora a coordenação da sucção-deglutição-respiração, essencial para uma alimentação adequada e que está em falta nos bebés que nascem antes das 32 semanas.
- 😊 **Diminui o refluxo gastro-esofágico ("bolsar")**, quando o bebé se encontra sentado.
- 😊 **Alivia a dor durante procedimentos médicos invasivos** (efeito "conforto").
- 😊 **Diminui o desconforto associado às cólicas**.
- 😊 **Evita que os bebés chuchem no dedo**, que é um hábito muito mais difícil de deixar que o da chupeta.

O seu bebé deve ou não usar chupeta?

DESVANTAGENS DA CHUPETA

- 😞 **Pode provocar deformação da arcada dentária**, sobretudo se continuada após os dois anos de idade.
- 😞 **Favorece o aparecimento de cáries**.
- 😞 **A imersão da chupeta em líquidos açucarados é uma má prática** para a saúde oral da criança e desenvolvimento nutricional.
- 😞 **Pode prejudicar o desenvolvimento da fala**. À medida que ocupa a cavidade oral, a chupeta limita a emissão de sons e palavras, levando a uma vocalização distorcida.
- 😞 **Condiciona maior risco de infeções dos ouvidos**.
- 😞 **Pode interferir com o aleitamento materno**. Com o uso da chupeta, os bebés tendem a colocar a língua na posição errada na hora de sugar a mama. Por isso, a chupeta não deve ser utilizada antes do primeiro mês de vida.

Se optar por usar chupeta, deve adaptar a chupeta ao crescimento/idade do seu filho! (veja os meses indicados na embalagem)

Que chupeta deve usar o seu bebé?

Chupeta de látex	Chupeta de silicone
✔ Mais mole e deformável	✔ Maior resistência à esterilização
✔ Menos alterações nos dentes e no céu da boca	✔ Menor contaminação que a de látex
✘ Mais susceptível à degradação pela sucção ou lavagem	✘ Menor resistência às mordeduras









Chupeta em gota	Chupeta anatómica/ortodôntica
✔ Mais pequena e semelhante ao mamilo: ocupa menos espaço na boca do bebé e interfere menos com a "pega" da mama	✔ Menos alterações no céu da boca e dentes, excepto se utilizada ao contrário!



Não há consenso sobre o melhor tipo de chupeta a usar, pelo que a mais adequada poderá ser aquela a que o seu bebé se adapte melhor!






ANEXO XI – Escala de Avaliação do Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada

4-6 semanas

CA	<ul style="list-style-type: none"> • Fixa a face da mãe quando o alimenta. • Sorriso presente às 6 semanas / Sorriso Social (em resposta a estímulos, distinto de movimentos faciais involuntários). • Chora quando desconfortável e responde com sons guturais em situações de prazer. 	
VMF	<ul style="list-style-type: none"> • Fixa e segue objeto a 20-25cm de distância, horizontalmente de lado para a linha média (1/4 de círculo). 	
PMG	<ul style="list-style-type: none"> • Em decúbito ventral: cabeça para o lado, membros flectidos, cotovelos afastados e nádegas elevadas; tenta levantar a cabeça. • Decúbito dorsal: virando subitamente cabeça do recém-nascido para um lado observa-se flexão / adução do membro superior ipsilateral e extensão do membro contralateral (reflexo atónico assimétrico do pescoço). • Queda da cabeça se tração pelas mãos para sentar. Se sentado, dorso em arco e mãos fechadas. • Em suspensão ventral, cabeça alinhada com o tronco e membros semi-fletidos. 	  
A	<ul style="list-style-type: none"> • Pode voltar os olhos e/ou parar a atividade em curso (por ex. choramingar, chupetar, etc.), pisca os olhos, estende pernas ou abre as mãos, em resposta ao som (sineta, roca ou voz) a 15cm do ouvido. 	





AL – Audição; CA – Comportamento e Adaptação Social; PMG – Postura e Motricidade Global; VMF – Visão e Motricidade Fina

3 Meses (Consulta 4 meses)

CA	<ul style="list-style-type: none"> Sorriso, galreio e movimentos de excitação em resposta a situações familiares (por ex. amamentação, biberão, etc.). Boa resposta social à aproximação de uma face familiar. 	
VMF	<ul style="list-style-type: none"> Mãos abertas, junta-as na linha média e brinca com elas. Segura brevemente a roca e move-a em direção à face, ainda sem coordenação. Segue uma bola pendente em 1/2 círculo horizontalmente (a 15-25cm da face). Convergência ocular: com uma bola pendente ou face humana aproximar lentamente, na vertical, da face da criança. Pestanejo de defesa: rapidamente aproximar objecto da sobrancelha da criança. 	 
PMG	<ul style="list-style-type: none"> Em decúbito ventral faz apoio nos antebraços. Membros com movimentos ritmados suaves, contínuos e simétricos. Se tração pelas mãos, a cabeça apresenta-se ereta com pouca ou nenhuma queda, e coluna dorsal direita (exceto região lombar). Em suspensão ventral, a cabeça encontra-se acima da linha do corpo De pé flete os joelhos (não faz apoio plantar). 	 
A	<ul style="list-style-type: none"> Atende e volta-se em direção à fonte sonora. 	




AL – Audição; CA – Comportamento e Adaptação Social; PMG – Postura e Motricidade Global; VMF – Visão e Motricidade Fina

6 Meses

CA	<ul style="list-style-type: none"> Muito ativo, atento e curioso: explora ambiente em todas as direções; quando oferecida roca abana deliberadamente; explora brinquedos / objetos. 	
VMF	<ul style="list-style-type: none"> Tem preensão palmar (usa ambas as mãos para alcançar objeto). Transfere objetos de uma mão para a outra. Leva objetos à boca e explora-os. Se o objeto cai, esquece-o imediatamente (não procura objeto que caiu). <ul style="list-style-type: none"> Colocar objeto (ex. cubo) em cima da mesa, no campo visual da criança, e posteriormente, em frente à criança, atirá-lo para o chão. Boa convergência (sem estrabismo). 	 
PMG	<ul style="list-style-type: none"> Reflexos de proteção (valorização de assimetrias) <ul style="list-style-type: none"> Paraquedas: segurando a criança pelo tronco e inclinando-a subitamente na direção do chão observa-se extensão e abdução dos braços e pernas bem como abertura das mãos Proteção lateral: provoca-se desequilíbrio lateral quando a criança está sentada e observa-se extensão do braço e mão evitando a queda Em decúbito ventral, faz apoio nas mãos com braços estendidos levantando a cabeça. Faz força para se sentar e mantém-se sentado sem apoio (por breves momentos). <ul style="list-style-type: none"> Sentado sem apoio, independente, alcançado entre os 5-9 meses. Dorso direito. 	 
AL	<ul style="list-style-type: none"> De pé faz apoio plantar Segue e localiza os sons a 45cm ao nível do ouvido (assobiar, cantar baixo, abanar roca suavemente). Vocaliza monossílabos e dissílabos: <ul style="list-style-type: none"> Sons com “p”, “m”, “t” quando sozinho ou em interação Dá gargalhadas <ul style="list-style-type: none"> Grita quando contrariado ou quando quer chamar a atenção. 	






AL – Audição e Linguagem; CA – Comportamento e Adaptação Social; PMG – Postura e Motricidade Global; VMF – Visão e Motricidade Fina

9 Meses

CA	<ul style="list-style-type: none"> • Mastiga pequenos pedaços de comida. • Distingue os familiares dos estranhos (reação negativa a estranhos). 	
VMF	<ul style="list-style-type: none"> • Leva tudo à boca (incluindo bolachas). • Aponta com indicador, ou seja, empurra pequenos objetos, por exemplo pino/clip, usando o dedo indicador. • Atira objetos ao chão deliberadamente e procura o objeto que cai (oferecer cubo e observar reação → quando atira olha para o local onde o cubo caiu). • Pinça fina grosseira (primeiro entre polegar e dedos progredindo para polegar e indicador). 	
PMG	<ul style="list-style-type: none"> • Senta-se sozinho e fica sentado entre 10-15 minutos, sem apoio. • Põe-se de pé com apoio, mas não consegue baixar-se. • Desloca-se no chão rebolando, arrastando-se ou gatinhando. 	
AL	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção rápida para os sons, tanto perto como longe (sons rotineiros, nomeadamente, voz humana). • Localização de sons suaves a 90cm acima e abaixo do nível do ouvido. • Repete várias sílabas ou sons dos adultos (dissílabas): vocaliza deliberadamente, imitando sons do adulto (“brrr”, tossir). 	

AL – Audição e Linguagem; CA – Comportamento e Adaptação Social; PMG – Postura e Motricidade Global; VMF – Visão e Motricidade Fina

12 Meses

CA	<ul style="list-style-type: none"> • Bebe pelo copo com pouca ajuda. • Segura a colher, mas não a usa. • Colabora ao vestir, levantando os braços. • Muito dependente do adulto. • Demonstra afeto a familiares e solicita atenção do adulto de forma ativa (atenção partilhada). • Compreende uso de objetos diários (ex: uso de escova de cabelo): jogo funcional. 	
VMF	<ul style="list-style-type: none"> • Explora com energia os objetos e atira-os sistematicamente ao chão: observa os objetos a cair para o chão, procurando-o no local correto mesmo se fora do seu campo de visão. • Procura o objeto escondido: <ul style="list-style-type: none"> ○ Com um pano, esconder / cobrir o objeto ou brinquedo em frente à criança, perguntando seguidamente “Onde está o brinquedo?” ○ Observa o brinquedo a ser escondido dentro de um copo e rapidamente o encontra. • Interesse visual para perto e longe: fora de casa, observa as pessoas / animais / veículos em movimento durante períodos prolongados; gosta de espreitar à janela. • Pinça fina perfeita: pega em pequenos objetos entre o polegar e falange distal do dedo indicador. 	 
PMG	<ul style="list-style-type: none"> • Tem equilíbrio sentado, de forma permanente. • Gatinha: <ul style="list-style-type: none"> ○ NOTA: Não é obrigatório gatinhar, mas sim mover-se no ambiente de qualquer forma (por ex. arrastando as nádegas pelo chão, de gatas apoiando nas mãos e pés, etc.) . • Põe-se em pé e baixa-se com o apoio de uma ou ambas as mãos. 	 
AL	<ul style="list-style-type: none"> • Resposta rápida a sons suaves. • Dá pelo nome e volta-se / Responde ao nome <ul style="list-style-type: none"> ○ Compreende ordens simples como “dá cá” e “adeus” (podemos associar a ordem falada ao gesto) • Vocaliza incessantemente em tom de conversa (entoação), embora completamente imperceptível (<i>jargon</i>). <ul style="list-style-type: none"> ○ Contém já a maioria das vogais e consoantes. 	

18 Meses

CAS	<ul style="list-style-type: none"> • Bebe por um copo, sem entornar muito, levantando-o com ambas as mãos (geralmente, após beber entrega copo ao adulto, não o pousa). • Segura a colher e leva alimentos à boca sem entornar muito. • Não gosta que lhe peguem. • Exige muita atenção. • Indica a necessidade de ir à casa de banho (“dá sinal”, mesmo depois de urinar ou defecar). • Começa a copiar as atividades domésticas (ex. dar de comer à boneca, ler um livro, lavar roupa, etc.). • Já não leva brinquedos / objetos à boca.
VMF	<ul style="list-style-type: none"> • Constrói torre de 3 cubos, após demonstração. • Faz rabiscos, mostrando preferência por uma mão: <ul style="list-style-type: none"> ○ NOTA: Lateralidade ou preferência por uma mão é anormal antes dos 18 M. • Interesse por livros com figuras, virando várias páginas de cada vez.
PMG	<ul style="list-style-type: none"> • Marcha sem apoio (sem necessidade de estender membros superiores para se equilibrar), embora com os pés ligeiramente afastados. • Apanha brinquedos do chão (agacha-se).
AL	<ul style="list-style-type: none"> • Usa 6-26 palavras reconhecíveis, embora compreenda muitas mais (ex. obedece a instruções simples como “pega nos sapatos”, “fecha a porta”, etc): <ul style="list-style-type: none"> ○ Complementa com gestos significativos. • Mostra em si, num adulto, ou num boneco os olhos, o cabelo, o nariz e os sapatos. • Controlo de salivação (“não se babam”).

CAS – Comportamento e Adaptação Social; VMF – Visão e Motricidade Fina; PMG – Postura e Motricidade Global; AL – Audição e Linguagem.

2 anos

CAS	<ul style="list-style-type: none">• Coloca o chapéu e os sapatos.• Usa bem a colher.• Bebe por um copo e coloca-o no lugar sem entornar.• Jogo simbólico (faz-de-conta).• Jogo paralelo (brinca junto de outras crianças mas não com elas).
VMF	<ul style="list-style-type: none">• Preferência por uma mão (definição da lateralidade).• Constrói torre de 6 ou 7 cubos.• Imita o rabisco circular (pode fazê-lo espontaneamente), bem como linha vertical (após demonstração).• Gosta de ver livros, reconhecendo detalhes e nomeando algumas figuras.• Vira uma página de cada vez.• Pode ser testada a visão binocular (2 olhos em simultâneo):<ul style="list-style-type: none">○ Tabela de Snellen (com correspondências);○ Tabela de Figuras de Kay.
PMG	<ul style="list-style-type: none">• Corre com segurança evitando obstáculos.• Sobe e desce escadas com os dois pés no mesmo degrau, apoiando-se no corrimão / parede.
AL	<ul style="list-style-type: none">• Diz o primeiro nome.• Fala sozinho(a) enquanto brinca.• Junta duas ou mais palavras, construindo frases curtas.• Linguagem pode ser incompreensível, mesmo pelos familiares.• Nomeia objetos familiares e figuras:<ul style="list-style-type: none">○ Identifica cabelo, mãos, pés, nariz, boca e sapatos.

CAS – Comportamento e Adaptação Social; VMF – Visão e Motricidade Fina; PMG – Postura e Motricidade Global; AL – Audição e Linguagem.

3 anos

CAS	<ul style="list-style-type: none">• Pode despir-se mas só se lhe desabotoarem o vestuário.• Vai sozinho(a) à casa de banho.• Come com colher e garfo.
VMF	<ul style="list-style-type: none">• Constrói torre de 9 cubos.• Imita (3 A: construir ponte em frente à criança) e copia (3 A e meio: não construir em frente à criança) a ponte de 3 cubos.• Copia o círculo (não desenhar em frente à criança, apenas mostrar círculo já desenhado).• Imita a cruz.• Combina 2 cores, geralmente o vermelho e o amarelo (confunde o azul e o verde):<ul style="list-style-type: none">○ Não é obrigatório nomear a cor, mas sim corresponder.• Desenha figura humana: cabeça mais uma ou duas partes do corpo (mesmo em locais errados).
PMG	<ul style="list-style-type: none">• Equilíbrio momentâneo num pé.• Atira bola acima da linha do ombro.• Sobe escadas alternadamente mas desce com os 2 pés no mesmo degrau.
AL	<ul style="list-style-type: none">• Diz o nome completo e o sexo.• Vocabulário extenso mas pouco compreensível por estranhos:<ul style="list-style-type: none">○ Diz frases com 4 palavras.• Defeitos de articulação e imaturidade na linguagem:<ul style="list-style-type: none">• Hesitações e repetições de sílabas e palavras no discurso.

CAS – Comportamento e Adaptação Social; VMF – Visão e Motricidade Fina; PMG – Postura e Motricidade Global; AL – Audição e Linguagem.

4 anos

CAS	<ul style="list-style-type: none">• Pode vestir-se e despir-se só, com exceção de abotoar atrás e dar laços.• Gosta de brincar com crianças da sua idade.• Sabe esperar pela sua vez (por ex. construir uma torre colocando os cubos alternadamente – criança /examinador).• Jogo imaginativo / narrativo (uso de miniaturas com criação de cenários imaginários).
VMF	<ul style="list-style-type: none">• Constrói escada de 6 cubos (3 degraus) após demonstração.• Copia a cruz (não deve ser desenhada em frente à criança ☒ risco de imitação do movimento).• Combina e nomeia 4 cores básicas (amarelo, vermelho, verde e azul).• Desenha a figura humana (cabeça, tronco, pernas, e geralmente braços e dedos).
PMG	<ul style="list-style-type: none">• Fica num pé sem apoio 3 a 5 segundos.• Salta num pé.• Sobe e desce as escadas alternadamente.
AL	<ul style="list-style-type: none">• Sabe o nome completo, a idade e o sexo e habitualmente a morada.• Linguagem compreensível e gramaticalmente correta.• Apenas algumas substituições infantis:<ul style="list-style-type: none">○ Por ex. “r” por “l”.

CAS – Comportamento e Adaptação Social; VMF – Visão e Motricidade Fina; PMG – Postura e Motricidade Global; AL – Audição e Linguagem.

5-6 anos

CAS	<ul style="list-style-type: none"> • Veste-se só • Lava as mãos e a cara e limpa-se só • Escolhe os amigos • Compreende as regras do jogo
VMF	<ul style="list-style-type: none"> • Constrói 4 degraus com 10 cubos após demonstração • Copia o quadrado e o triângulo (não deve ser desenhado na frente da criança) • Conta 5 dedos de uma mão • Nomeia 4 ou mais cores e combina até 10 cores • Desenha a figura humana (cabeça com alguns pormenores, tronco, pernas e braços)
PMG	<ul style="list-style-type: none"> • Fica num pé 8-10 seg com os braços cruzados • Salta alternadamente num pé (numa distância de 2-3 metros)
AL	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe o nome completo, a idade, morada e habitualmente a data de nascimento • Vocabulário fluente e articulação geralmente correta (pode haver redução de grupos consonânticos (por ex. todos os grupos que contenham “Cr” ou “Cl”))

AL – Audição e Linguagem; CA – Comportamento e Adaptação Social; PMG – Postura e Motricidade Global; VMF – Visão e Motricidade Fina

ANEXO XII – Sinais de Alarme

1 MÊS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de tentativa de controlo da cabeça, na posição sentado ▪ Hiper/Hipotonia ▪ Nunca segue a face humana ▪ Movimentos oculares erráticos ▪ Não vira os olhos e a cabeça para o som (voz humana). ▪ Não se mantém em situação de alerta, nem por breves períodos ▪ Transição abrupta sono/irritabilidade
3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não fixa nem segue objetos ▪ Não sorri ▪ Não há qualquer controlo da cabeça ▪ Mãos persistentemente fechadas ▪ Membros rígidos em repouso ▪ Sobressalto ao menor ruído ▪ Chora/grita quando se toca ▪ Pobreza/assimetria de movimentos
6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de controlo da cabeça ▪ Membros inferiores rígidos e passagem direta à posição de pé quando se tenta sentar ▪ Não olha nem pega em qualquer objeto ▪ Assimetrias de movimentos/postura ▪ Não reage aos sons ▪ Não vocaliza ▪ Palrar monótono ▪ Desinteresse pelo ambiente; apatia ▪ Irritabilidade, inconsolável ▪ Estrabismo manifesto e constante
9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não se senta. ▪ Permanece sentado e imóvel sem procurar mudar de posição ▪ Assimetrias ▪ Sem preensão palmar, não leva objetos à boca ▪ Não transfere objetos ▪ Não reage aos sons ▪ Vocaliza monotonamente ou perde a vocalização ▪ Apático; sem reação aos familiares ▪ Engasga-se com facilidade ▪ Estrabismo
12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não suporta o peso nas pernas ▪ Permanece imóvel, não procura mudar de posição ▪ Assimetrias ▪ Não pega nos brinquedos ou fá-lo só com uma mão ▪ Não responde à voz ▪ Não brinca, nem estabelece contato ▪ Não reage ao nome ▪ Não mastiga

18 MESES	<ul style="list-style-type: none">▪ Não se põe de pé, não suporta o peso sobre as pernas▪ Anda sempre na ponta dos pés▪ Assimetrias▪ Não faz pinça – não pega em nenhum objeto entre o polegar e o indicador▪ Não responde quando o chamam▪ Não vocaliza espontaneamente▪ Não se interessa pelo o que o rodeia; não estabelece contato▪ Deita os objetos fora.; leva-os sistematicamente à boca▪ Estrabismo
2 ANOS	<ul style="list-style-type: none">▪ Não anda sozinho▪ Deita os objetos fora▪ Não constrói nada▪ Não parece compreender o que se lhe diz▪ Não pronuncia palavras inteligíveis▪ Não se interessa pelo que está em seu redor▪ Não estabelece contato▪ Não procura imitar▪ Estrabismo
4-5 ANOS	<ul style="list-style-type: none">▪ Hiperativo, distraído, dificuldade de concentração▪ Linguagem incompreensível, substituições fonéticas, gaguez▪ Estrabismo ou suspeita de défice visual▪ Perturbação do comportamento

ANEXO XIII – Folheto informativo: “Vacinas extra Programa Nacional de Vacinação”

Vírus Influenza

- Causa de gripe
- Eficaz e bem tolerada



Qual	Várias (3,68 €)
Quem	Crianças a partir dos 6 meses principalmente se portadoras de doenças crónicas, imunodeprimidas ou com internamento prolongado
Quando	Anualmente, preferencialmente nos meses de Outubro ou Novembro. Na 1ª vez: 2 doses com intervalo mínimo de 4 sem
Como	Via intramuscular

É importante proteger o seu filho!

Para qualquer informação adicional consulte o seu Médico de Família.



Vírus Hepatite A

- Causa doença no fígado, prevalente em países com más condições sanitárias
- Eficaz e bem tolerada
- Baixa prevalência em Portugal



Qual	Havrix (720 Júnior)® (10,92 € por dose) Vaqta® 25U/0.5 ml (16,98 €)
Quem	Crianças suscetíveis, a partir dos 12 meses
Quando	2 doses intervaladas de 6 a 12 meses
Como	Via intramuscular

Autoras: Dra. Celina Morais, Dra. Ângela Teixeira, Dra. Catarina Rego, Dra. Ângela Maganete, Dra. Gisela Santos

Data de elaboração: junho 2007

Data da última revisão: dezembro 2018

Data da próxima revisão: dezembro 2021

Data de aprovação em Conselho Geral: dezembro 2018

Unidade de Saúde Familiar Nova Via

Rua da Boa Nova 325, Valadares

Tel: 22 713 74 17/22 713 02 06

Vacinas Extra Programa Nacional de Vacinação



Varicella Zoster

- Causa de varicela
- Protege contra a doença causada pelo vírus da varicela
- Vacinados que contraem varicela normalmente manifestam uma doença ligeira, comparativamente aos não vacinados
- Desconhecem-se efeitos a longo prazo da eficácia da vacina



Qual	Varivax® (46,27 € por dose) Varilrix® (41,99 € por dose)
Quem	Crianças saudáveis, a partir dos 12 meses, em contacto direto com doentes de alto risco de varicela grave
Quando	<ul style="list-style-type: none"> • Varivax® - 2 doses, intervalo mínimo de 4 semanas • Varilrix® - 2 doses, intervalo mínimo de 6 semanas
Como	Via subcutânea

Rotavírus

- Causa mais frequente de gastroenterites
- A vacinação previne a gastroenterite aguda grave e diminui os custos da doença em consultas, urgências e internamentos.
- Confere imunidade durante pelo menos 2 anos



Qual	RotaTeq® (51,18 € por dose) Rotarix® (59,52 € por dose)
Quem	Crianças das 6 às 24 semanas
Quando	<p>1ª dose entre as 6 e as 12 semanas, intervalo mínimo de 4 semanas</p> <p>Completar até aos 6 meses de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • RotaTeq® - 3 doses (ex.: aos 2, 4 e 6 meses) • Rotarix® - 2 doses (ex.: aos 2 e 4 meses)
Como	Via oral

Neisseria meningitidis B

- Os serogrupos B e C são a causa mais frequente de doença meningocócica (sépsis, meningite)
- O PNV inclui, desde 2006, a vacina contra o serogrupo C
- Duração da imunidade não conhecida



Qual	Bexsero® (95,09 € por dose)
Quem	Lactentes, crianças e adolescentes (com mais de 2 meses de idade)
Quando	<ul style="list-style-type: none"> • Dos 2 aos 5 meses: 3 doses, intervalo mínimo de 4 semanas + 1 dose de reforço dos 12 aos 15 meses (3+1) • Dos 3 aos 5 meses: 2 doses, intervalo mínimo de 8 semanas + 1 dose de reforço dos 12 aos 15 meses (2+1) • Dos 6 aos 11 meses e dos 12 aos 23 meses: 2 doses, intervalo mínimo de 8 semanas + 1 dose de reforço dos 12 aos 23 meses (2+1) • Dos 2 aos 10 anos e a partir dos 11 anos: 2 doses, com intervalo mínimo de 4 semanas, necessidade de reforço não estabelecida
Como	Via intramuscular

ANEXO XIV– Folheto informativo: “Como aprender a brincar dos 1-3 anos”

APRENDER A BRINCAR a

Imitar | Observar | Descobrir | Explorar | Experimentar | Perguntar | Usar os sentidos

Para brincar não são precisos brinquedos!

Brincar e Aprender é possível a cada momento do dia-a-dia entre os pais e a criança

BRINQUEDOS

Um bom brinquedo:

- Não tem que estar na moda ou ser caro.

Deve ser:

- Seguro para a idade da criança, bem construído e duradouro;
- Apelativo e estimulante para a criança;
- Adequado para as capacidades físicas, desenvolvimento mental e social da criança;
- Uma oportunidade para a criança se desenvolver e crescer.

Evite brinquedos:

- Que desencorajam as crianças a usar a sua imaginação;
- Com muitos sons ou luzes que podem entreter mas não são os melhores para aprender;
- Que promovam a violência ou estereótipos sociais, raciais ou de género negativos.

CONSELHOS AOS PAIS...

DEVEM	NÃO DEVEM
Deixar a criança escolher o brinquedo ou brincadeira	Impor um brinquedo ou maneira de brincar
Deixar que seja a criança a "comandar" a brincadeira	Impor as mesmas regras do "mundo real"
Ajudar a resolver problemas, a testar ideias e explorar a sua imaginação	Fazer da brincadeira uma aula
Relatar o que a criança vai fazendo à estimular a linguagem	Fazer muitas sugestões para a brincadeira
Prestar atenção às respostas e fazer um comentário de elogio	Fazer muitas perguntas sobre o que a criança está a fazer
Elogiar os comportamentos adequados quando brincam	Entrar em competição com a criança

Autora: Dra. Ana Cristina Pereira

Data de elaboração: Fevereiro de 2011

Data da última revisão: Fevereiro de 2014

Data da próxima revisão: Fevereiro de 2017

Data de aprovação em Conselho Geral: Fevereiro de 2014

Unidade de Saúde Familiar Nova Via
Rua da Boa Nova, 325, Valadares
Tel. 22 713 74 17 / 22 713 02 06



Como aprender a brincar

Dos 1 aos 3 anos



12 aos 24 meses

Coordenação motora global

- Desenvolvimento da marcha, força, balanço
 - Brincar no parque, jardim, praia
 - Dançar



Coordenação motora fina

- Brinquedos de variadas texturas e cores
 - Bonecas de tecido, animais de peluche ou plástico
- Brinquedos de montar e desmontar
 - Legos
- Brinquedos para empurrar e puxar - estimulam causa/efeito
 - Com fio para puxar e que fazem barulhos
 - Carinhos, camiões
- Dar folha e lápis para rabiscar
- Livros, revistas para folhear



Desenvolvimento intelectual e do pensamento

- Experimentação
 - Cubos de empilhar - o gozo está em fazê-los cair
 - Bolas - para ensinar movimento de atirar, rolar
 - Bonecos que flutuem
 - Livros de imagens simples - contar história associada às imagens



Linguagem

- Falar com eles
 - Nomear pessoas, lugares e objetos que lhe chamem a atenção
 - Incentivar a dizer palavras para comunicar o que quer
 - Passar os gestos para palavras: "Estás a apontar para o pássaro a voar"



Comunicação e sons

- Participação na vida da família - imita tarefas domésticas
 - Brinquedos que simulem os objetos de uso diário
 - Pratos, comida de plástico, telefone de brincar
- Partilhar brinquedos - só entende aos 3 anos
 - Jogos à vez: atirar e receber a bola
- Brincar com outras crianças - "lado a lado" e não uma com a outra



2 aos 3 anos

Capacidades físicas

- Agilidade
 - Andar de triciclo, chutar a bola
- Coordenação
 - Manusear maçanetas, botões, interruptores (por exemplo comando de TV)
 - Brinquedos causa - efeito
 - Blocos para construção
 - Papel e lápis



Desenvolvimento intelectual e do pensamento

- Pensamento simbólico
 - jogo faz-de-conta
 - Brinquedos que sugiram cenas da vida real
- Conexões lógicas
 - Questionar sobre o que pensa, faz ou vê: "Estás com frio, o que tens de fazer?"; "A boneca está doente, tem de ir ao médico"



Linguagem

- Participar na brincadeira do faz-de-conta
- Introduzir novas palavras
- Ler livros, contar histórias, cantar



Desenvolvimento social

- Regras e limites
- Relacionar com outras crianças
 - Conviver e aprender a respeitar, partilhar

ANEXO XV – Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)⁸

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton, 1999

Por favor, preencha este questionário sobre o comportamento usual da criança. Responda a todas as questões.

Se o comportamento descrito for raro (ex. foi observado uma ou duas vezes), responda como se a criança não o apresente.

Faça um círculo à volta da resposta "Sim" ou "Não".

1	Gosta de brincar ao colo fazendo de "cavalinho", etc.?	SIM	NÃO
2	Interessa-se pelas outras crianças?	SIM	NÃO
3	Gosta de subir objetos, como por ex., cadeiras, mesas?	SIM	NÃO
4	Gosta de jogar às escondidas?	SIM	NÃO
5	Brinca ao faz de conta, por ex. falar ao telefone ou dar de comer a uma boneca, etc.?	SIM	NÃO
6	Aponta com o indicador para pedir alguma coisa?	SIM	NÃO
7	Aponta com o indicador para mostrar interesse em alguma coisa?	SIM	NÃO
8	Brinca apropriadamente com brinquedos (carros ou legos) sem levá-los à boca, abanar ou deitá-los ao chão?	SIM	NÃO
9	Alguma vez lhe trouxe objetos (brinquedos) para lhe mostrar alguma coisa?	SIM	NÃO
10	A criança mantém contacto visual por mais de um ou dois segundos?	SIM	NÃO
11	É muito sensível aos ruídos (ex. tapa os ouvidos)?	SIM	NÃO
12	Sorri como resposta às suas expressões faciais ou ao sorriso?	SIM	NÃO
13	Imita o adulto (ex. faz uma careta e ela imita)?	SIM	NÃO
14	Responde/olha quando o (a) chamam pelo nome?	SIM	NÃO
15	Se apontar para um brinquedo do outro lado da sala, a criança acompanha com o olhar?	SIM	NÃO
16	Já anda?	SIM	NÃO
17	Olha para as coisas para as quais o adulto está a olhar?	SIM	NÃO
18	Faz movimentos estranhos com a mão/dedos próximo da cara?	SIM	NÃO
19	Tenta chamar a sua atenção para o que está a fazer?	SIM	NÃO
20	Alguma vez se preocupou quanto à sua audição?	SIM	NÃO
21	Compreende o que as pessoas lhe dizem?	SIM	NÃO
22	Por vezes fica a olhar para o vazio ou deambula ao acaso pelos espaços?	SIM	NÃO
23	Procura a sua reação facial quando se vê confrontada com situações desconhecidas?	SIM	NÃO

(Traduzido pela Unidade de Autismo. Centro de Desenvolvimento da Criança – Hospital Pediátrico Carmona da Mota, Coimbra –Autorização Diana Robins)

⁸ Retirado do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, norma nº 010/2013 da DGS

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)
Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton, 1999

O M-CHAT é um breve questionário referente ao desenvolvimento e comportamento utilizado em crianças dos 16 aos 30 meses, com o objetivo de rastrear as perturbações do espectro do autismo (PEA). Pode ser aplicado tanto numa avaliação periódica de rotina (Cuidados de Saúde Primários), como por profissionais especializados em casos de suspeita. Como na maioria dos testes de rastreio poderá existir um grande número de falsos positivos, indicando que nem todas as crianças que cotam neste questionário irão ser diagnosticadas com esta perturbação. No entanto, estes resultados podem apontar para a existência de outras anomalias do desenvolvimento, sendo por isso necessária a avaliação por profissionais desta área.

Os “itens críticos” deste questionário encontram-se expressos nos “parâmetros a avaliar” aos 18 meses.

Cotação:

A cotação do M-CHAT leva menos de dois minutos.

Resultados superiores a 3 (falha de 3 itens no total) ou em 2 itens considerados críticos (2,7,9,13,14,15), após confirmação, justificam uma avaliação formal por técnicos de neurodesenvolvimento.

As respostas Sim/Não são convertidas em Passa/Falha.

A tabela, que se segue, regista as respostas consideradas Falha para cada um dos itens do M-CHAT. As questões a Negrito representam os itens críticos.

1. Não	6. Não	11. Sim	16. Não	21. Não
2. Não	7. Não	12. Não	17. Não	22. Sim
3. Não	8. Não	13. Não	18. Sim	23. Não
4. Não	9. Não	14. Não	19. Não	
5. Não	10. Não	15. Não	20. Sim	

Referências Bibliográficas:

Kleinman et al. (2008) “ The modified Checklist for Autism in Toddlers: a Follow-up Study Investigating the Early Detection of Autism Spectrum Disorders”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38:827-839.

ANEXO XVI– Folheto informativo: “Deixar as fraldas”

Quando tirar a fralda da noite?

- ◆ Quando a criança já não usa fralda durante o dia
- ◆ Quando os pais começam a perceber que, durante a noite, a criança:
 - ⇒ Já faz menos *xixi*
 - ⇒ Urina apenas num determinado período
 - ⇒ Já acorda de vez em quando

Como tirar a fralda da noite?

- ◆ Marcar com a criança uma data simbólica (exemplo: domingo, Natal ou aniversário) e retirar a fralda a partir desse dia.
- ◆ Usar um resguardo na cama: explicar à criança porquê e que é normal fazer algum barulho quando ela se mexe, mas que até é uma cama especial como a da "Bela Adormecida" ou do "Ruca", por exemplo.
- ◆ Acordar a criança de noite não parece ser eficaz, mas pode ser uma estratégia numa fase inicial, dependendo da criança. Depois de acordada, a criança deve ir à casa de banho (mas deve estar mesmo acordada... não devem levá-la ainda "meio a dormir").
- ◆ Quando já urinar pouco nesse despertar, podem deixar de a acordar. O objetivo é que acorde quando sente a bexiga cheia!

Conselho...



Evite as zangas e os açoites!

- ◆ O medo atrasa o processo. E a sensação de injustiça também.
- ◆ Uma criança ser castigada por uma coisa que não controla é humilhante e negativo.
- ◆ Se acontecer algum descuido, incentive: "Hoje foi quase, amanhã vais conseguir!"
- ◆ Está provado que lidar com este passo do desenvolvimento da criança com afeto e compreensão acelera o processo.



Autoras: Dra. Filomena Sá, Dra. Maria Ferreira, Dra. Luísa Sá
Data de elaboração: Julho 2016
Data da próxima revisão: Julho 2019
Data de apresentação em Conselho Geral: Dezembro de 2016
Unidade de Saúde Familiar Nova Via
Rua da Boa Nova, 325, Valadares
Tel.: 22 713 74 17 / 22 713 02 06

Deixar as Fraldas



Controlo dos Esfíncteres

- ♦ O controlo dos esfíncteres (urinário e fecal) é, por vezes, desafiante tanto para os pais, como para as crianças.
- ♦ É involuntário e exige treino para ser conseguido.
- ♦ As meninas têm tendência a deixar as fraldas mais cedo, mas isso não é uma regra! Não devemos generalizar...
- ♦ Não deve estabelecer comparações entre crianças, mesmo entre irmãos. Cada criança leva o seu tempo!



Quando começar o treino?

Por volta dos 2 a 3 anos de idade comece por retirar a fralda durante o dia.

Quando sabemos se a criança está “pronta”?

Quando a criança...

- ♦ Manifesta interesse pelo bacio ou sanita
- ♦ Demonstra curiosidade por ver os pais na casa de banho
- ♦ Pergunta “coisas” sobre este tema
- ♦ Sinaliza quando está a fazer *xixi* ou *cóco* (exemplo: encolhe-se a um canto da sala)

Como incentivar?

- ♦ Compre um bacio ou redutor de sanita que seja do agrado da criança (com cores vivas ou desenhos)
- ♦ Use estímulos positivos:
 - √Exemplo: Comprar cuecas com bonecos dos desenhos animados que a criança gosta
 - √Exemplo: Dizer “Não me digas que hoje vais fazer como o pai, na sanita? Era espetacular!”
- ♦ Não faça chantagem: não deve prometer recompensas com o intuito de pressionar a criança a deixar a fralda
- ♦ Elogie a criança sempre que ocorrer um progresso

Dicas para retirar a fralda durante o dia...

- ♦ Comece por tirar a fralda nos meses mais quentes
 - √Exemplo: Durante as férias de um dos pais e da criança para que haja mais disponibilidade para o acompanhamento
- ♦ Se optar pelo bacio: Mantenha-o num local privado, como a casa de banho, para que a criança reconheça que se trata de um ato íntimo e que não deve urinar ou evacuar em qualquer lado
- ♦ Deve incentivar a criança a dizer mal sente que tem vontade de fazer, para ter tempo de reagir e chegar à casa de banho
- ♦ Vá perguntando se lhe apetece ir fazer *xixi* ou *cóco*, mas aceite o “não” como resposta
- ♦ Defina horários (por exemplo, depois das refeições) para sentar a criança no bacio ou sanita, sem fralda, enquanto cantam ou lêem uma história na casa de banho
- ♦ Use livros com imagens sobre o tema para motivar a criança
- ♦ Construa uma tabela com estrelas na casa de banho onde o seu filho vai ganhando uma estrela sempre que procurar o bacio ou sanita para fazer *xixi* ou *cóco*

ANEXO XVII – Rastreio das dislipidemias em crianças e adolescentes⁹

Recomenda-se o rastreio de dislipidémias nas seguintes situações:

1. Em crianças entre os 2 e 4 A, com **antecedentes familiares (1º e 2º grau) de:**
 - Doença cardiovascular precoce (sexo feminino – antes dos 65 A, sexo masculino – antes dos 55 A)
 - Perfil lipídico alterado: CT >240 mg/dl e/ou LDL >130 mg/dl e/ou HDL <35mg/dl.
2. Em qualquer criança ou adolescente com **antecedentes pessoais de:**
 - Excesso de peso / obesidade
 - DM / HTA / doenças renais / doenças cardíacas / doenças hormonais ou de metabolismo
 - Terapêuticas prolongadas com fármacos hiperlipidemiantes (corticoides, antidepressivos, anticonvulsionantes, beta-bloqueantes, tuberculostáticos, contraceptivos orais, derivados do ácido retinóico, antiretrovirais)
3. **É desejável o rastreio acima dos 2 A nas crianças e adolescentes sem os critérios anteriores.** Poderá ser realizado quando houver necessidade de efetuar análises para fins diagnósticos ou no pré-operatório. Neste caso, tal como nas crianças incluídas no ponto 1, recomenda-se 1-2 determinações na idade pediátrica (1 por cada década de vida).

Valores de referência:

- Dislipidemia:
 - CT, LDL, TG > percentil 95 para a idade e sexo
 - HDL < percentil 5 para a idade e sexo
- A *National Cholesterol Education Program* (NCEP) propôs os valores referidos na Tabela 1 para identificação de crianças e adolescentes com valores anormais.
- A *American Heart Association* recomenda os valores d TG >150 mg/dl e HDL <35 mg/dl como referência.

Tabela 4 - Valores limite para CT e LDL, em idade pediátrica, adaptado de NCEP (1992)

	CT (mg/dl)	LDL (mg/dl)
Normal (<P75)	<170	<110
Borderline (P75-95)	170-199	110-129
Alto (>P95)	>200	>130

⁹ Adaptado do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, norma nº 010/2013 da DGS

Abordagem:

- Crianças ou adolescentes com **dislipidémia**, iniciar dieta adequada e exercício físico regular e referenciar a consulta especializada.
- Crianças ou adolescentes com **perfil lipídico *borderline***, referenciar a consulta especializada, se mantiver valores alterados após 4 a 6 meses de dieta adequada e exercício físico regular.

ANEXO XVIII – Avaliação da Tensão Arterial¹⁰

De acordo com as recomendações internacionais, a tensão arterial (TA) deve ser avaliada, nas consultas de vigilância de saúde, em todas as crianças **a partir dos 3 anos (A) de idade**.

A medição deve iniciar-se antes dos 3 A, se estiverem presentes **fatores de risco**: história familiar de doença renal congénita, patologia neonatal, cardiopatia congénita, nefropatia, uropatia, doença sistémica associada a HTA e medicamentos que possam estar relacionados com a elevação da TA.

Método: recomendado o método auscultatório, repetir 3 vezes (se for utilizado o método digital e os valores de TA se revelarem altos, devem ser confirmados pelo método auscultatório)

Braçadeira: Largura – 40% do perímetro da circunferência do braço, Comprimento – 80 a 100% do perímetro da circunferência do braço

Condições de medição: Evitar consumo prévio de estimulantes; repouso prévio de 5 minutos em posição sentada – costas apoiadas na cadeira e pés assentes no chão. Efetuar medição no braço direito, que deve estar apoiado e com a fossa antecubital ao nível do coração.

Classificação da TA (tabela 6)

Os valores encontrados deverão ser interpretados segundo as tabelas de percentis da TA, estabelecidas em função da idade, sexo e percentil de altura (tabela 7 e 8).

Tabela 5 - Classificação da TA

Estadio	TA Sistólica e/ou Diastólica	Plano
Normal	<P90	Reavaliar na próxima consulta de vigilância.
Pré-HTA *	≥P90 e <P95 ≥120/80 (adolescentes)	Reavaliar no prazo de 6 meses.
HTA Estadio 1 *	≥P95 e <P99 + 5mmHg	Repetir em mais duas ocasiões separadas (1-2 semanas). Se confirmada HTA, referenciar para consulta de especialidade.
HTA Estadio 2 *	≥P99 + 5mmHg	Referenciar para consulta de especialidade ou SU (se sintomática)

* Em todos os casos de pré-HTA e HTA: Recomendar manutenção de peso adequado, comportamentos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular. Avaliar os fatores de risco (história familiar e comorbilidades).

¹⁰ Adaptado do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, norma nº 010/2013 da DGS

Tabela 6. RAPAZES - Valores de Tensão Arterial por Idade e Percentil de Altura

Idade (anos)	Percentil Tensão Arterial	TA sistólica, mm Hg							TA diastólica, mm Hg						
		Percentil de Altura							Percentil de Altura						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
1	90	94	95	97	99	100	102	103	49	50	51	52	53	53	54
	95	98	99	101	103	104	106	106	54	54	55	56	57	58	58
	99	105	106	108	110	112	113	114	61	62	63	64	65	66	66
2	90	97	99	100	102	104	105	106	54	55	56	57	58	58	59
	95	101	102	104	106	108	109	110	59	59	60	61	62	63	63
	99	109	110	111	113	115	117	117	66	67	68	69	70	71	71
3	90	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63
	95	104	105	107	109	110	112	113	63	63	64	65	66	67	67
	99	111	112	114	116	118	119	120	71	71	72	73	74	75	75
4	90	102	103	105	107	109	110	111	62	63	64	65	66	66	67
	95	106	107	109	111	112	114	115	66	67	68	69	70	71	71
	99	113	114	116	118	120	121	122	74	75	76	77	78	78	79
5	90	104	105	106	108	110	111	112	65	66	67	68	69	69	70
	95	108	109	110	112	114	115	116	69	70	71	72	73	74	74
	99	115	116	118	120	121	123	123	77	78	79	80	81	81	82
6	90	105	106	108	110	111	113	113	68	68	69	70	71	72	72
	95	109	110	112	114	115	117	117	72	72	73	74	75	76	76
	99	116	117	119	121	123	124	125	80	80	81	82	83	84	84
7	90	106	107	109	111	113	114	115	70	70	71	72	73	74	74
	95	110	111	113	115	117	118	119	74	74	75	76	77	78	78
	99	117	118	120	122	124	125	126	82	82	83	84	85	86	86
8	90	107	109	110	112	114	115	116	71	72	72	73	74	75	76
	95	111	112	114	116	118	119	120	75	76	77	78	79	79	80
	99	119	120	122	123	125	127	127	83	84	85	86	87	87	88
9	90	109	110	112	114	115	117	118	72	73	74	75	76	76	77
	95	113	114	116	118	119	121	121	76	77	78	79	80	81	81
	99	120	121	123	125	127	128	129	84	85	86	87	88	88	89

Idade (anos)	Percentil Tensão Arterial	TA sistólica, mm Hg							TA diastólica, mm Hg						
		Percentil de Altura							Percentil de Altura						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
10	90	111	112	114	115	117	119	119	73	73	74	75	76	77	78
	95	115	116	117	119	121	122	123	77	78	79	80	81	81	82
	99	122	123	125	127	128	130	130	85	86	86	88	88	89	90
11	90	113	114	115	117	119	120	121	74	74	75	76	77	78	78
	95	117	118	119	121	123	124	125	78	78	79	80	81	82	82
	99	124	125	127	129	130	132	132	86	86	87	88	89	90	90
12	90	115	116	118	120	121	123	123	74	75	75	76	77	78	79
	95	119	120	122	123	125	127	127	78	79	80	81	82	82	83
	99	126	127	129	131	133	134	135	86	87	88	89	90	90	91
13	90	117	118	120	122	124	125	126	75	75	76	77	78	79	79
	95	121	122	124	126	128	129	130	79	79	80	81	82	83	83
	99	128	130	131	133	135	136	137	87	87	88	89	90	91	91
14	90	120	121	123	125	126	128	128	75	76	77	78	79	79	80
	95	124	125	127	128	130	132	132	80	80	81	82	83	84	84
	99	131	132	134	136	138	139	140	87	88	89	90	91	92	92
15	90	122	124	125	127	129	130	131	76	77	78	79	80	80	81
	95	126	127	129	131	133	134	135	81	81	82	83	84	85	85
	99	134	135	136	138	140	142	142	88	89	90	91	92	93	93
16	90	125	126	128	130	131	133	134	78	78	79	80	81	82	82
	95	129	130	132	134	135	137	137	82	83	83	84	85	86	87
	99	136	137	139	141	143	144	145	90	90	91	92	93	94	94
17	90	127	128	130	132	134	135	136	80	80	81	82	83	84	84
	95	131	132	134	136	138	139	140	84	85	86	87	87	88	89
	99	139	140	141	143	145	146	147	92	93	93	94	95	96	97

* National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. *The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents*. Pediatrics 2004; 114 (2): 555-576

Tabela 7. RAPARIGAS - Valores de Tensão Arterial por Idade e Percentil de Altura

Idade (anos)	Percentil Tensão Arterial	TA sistólica, mm Hg							TA diastólica, mm Hg						
		Percentil de Altura							Percentil de Altura						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
1	90	97	97	98	100	101	102	103	52	53	53	54	55	55	56
	95	100	101	102	104	105	106	107	56	57	57	58	59	59	60
	99	108	108	109	111	112	113	114	64	64	65	65	66	67	67
2	90	98	99	100	101	103	104	105	57	58	58	59	60	61	61
	95	102	103	104	105	107	108	109	61	62	62	63	64	65	65
	99	109	110	111	112	114	115	116	69	69	70	70	71	72	72
3	90	100	100	102	103	104	106	106	61	62	62	63	64	64	65
	95	104	104	105	107	108	109	110	65	66	66	67	68	68	69
	99	111	111	113	114	115	116	117	73	73	74	74	75	76	76
4	90	101	102	103	104	106	107	108	64	64	65	66	67	67	68
	95	105	106	107	108	110	111	112	68	68	69	70	71	71	72
	99	112	113	114	115	117	118	119	76	76	76	77	78	79	79
5	90	103	103	105	106	107	109	109	66	67	67	68	69	69	70
	95	107	107	108	110	111	112	113	70	71	71	72	73	73	74
	99	114	114	116	117	118	120	120	78	78	79	79	80	81	81
6	90	104	105	106	108	109	110	111	68	68	69	70	70	71	72
	95	108	109	110	111	113	114	115	72	72	73	74	74	75	76
	99	115	116	117	119	120	121	122	80	80	80	81	82	83	83
7	90	106	107	108	109	111	112	113	69	70	70	71	72	72	73
	95	110	111	112	113	115	116	116	73	74	74	75	76	76	77
	99	117	118	119	120	122	123	124	81	81	82	82	83	84	84
8	90	108	109	110	111	113	114	114	71	71	71	72	73	74	74
	95	112	112	114	115	116	118	118	75	75	75	76	77	78	78
	99	119	120	121	122	123	125	125	82	82	83	83	84	85	86
9	90	110	110	112	113	114	116	116	72	72	72	73	74	75	75
	95	114	114	115	117	118	119	120	76	76	76	77	78	79	79
	99	121	121	123	124	125	127	127	83	83	84	84	85	86	87

Idade (anos)	Percentil Tensão Arterial	TA sistólica, mm Hg							TA diastólica, mm Hg						
		Percentil de Altura							Percentil de Altura						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
10	90	112	112	114	115	116	118	118	73	73	73	74	75	76	76
	95	116	116	117	119	120	121	122	77	77	77	78	79	80	80
	99	123	123	125	126	127	129	129	84	84	85	86	86	87	88
11	90	114	114	116	117	118	119	120	74	74	74	75	76	77	77
	95	118	118	119	121	122	123	124	78	78	78	79	80	81	81
	99	125	125	126	128	129	130	131	85	85	86	87	87	88	89
12	90	116	116	117	119	120	121	122	75	75	75	76	77	78	78
	95	119	120	121	123	124	125	126	79	79	79	80	81	82	82
	99	127	127	128	130	131	132	133	86	86	87	88	88	89	90
13	90	117	118	119	121	122	123	124	76	76	76	77	78	79	79
	95	121	122	123	124	126	127	128	80	80	80	81	82	83	83
	99	128	129	130	132	133	134	135	87	87	88	89	89	90	91
14	90	119	120	121	122	124	125	125	77	77	77	78	79	80	80
	95	123	123	125	126	127	129	129	81	81	81	82	83	84	84
	99	130	131	132	133	135	136	136	88	88	89	90	90	91	92
15	90	120	121	122	123	125	126	127	78	78	78	79	80	81	81
	95	124	125	126	127	129	130	131	82	82	82	83	84	85	85
	99	131	132	133	134	136	137	138	89	89	90	91	91	92	93
16	90	121	122	123	124	126	127	128	78	78	79	80	81	81	82
	95	125	126	127	128	130	131	132	82	82	83	84	85	85	86
	99	132	133	134	135	137	138	139	90	90	90	91	92	93	93
17	90	122	122	123	125	126	127	128	78	79	79	80	81	81	82
	95	125	126	127	129	130	131	132	82	83	83	84	85	85	86
	99	133	133	134	136	137	138	139	90	90	91	91	92	93	93

* National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. *The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents*. Pediatrics 2004; 114 (2): 555-576

ANEXO XIX– Folheto informativo: “Como aprender a brincar dos 3-5 anos”

APRENDER A BRINCAR a

Imitar | Observar | Descobrir | Explorar | Experimentar | Perguntar | Usar os sentidos

Para brincar não são precisos brinquedos!

Brincar e Aprender é possível a cada momento do dia-a-dia entre os pais e a criança

BRINQUEDOS

Um bom brinquedo:

- Não tem que estar na moda ou ser caro.

Deve ser:

- Seguro para a idade da criança, bem construído e duradouro;
- Apelativo e estimulante para a criança;
- Adequado para as capacidades físicas, desenvolvimento mental e social da criança;
- Uma oportunidade para a criança se desenvolver e crescer.

Evite brinquedos:

- Que desencorajam as crianças a usar a sua imaginação;
- Com muitos sons ou luzes que podem entreter mas não são os melhores para aprender;
- Que promovam a violência ou estereótipos sociais, raciais ou de género negativos.

CONSELHOS AOS PAIS...

DEVEM	NÃO DEVEM
Deixar a criança escolher o brinquedo ou brincadeira	Impor um brinquedo ou maneira de brincar
Deixar que seja a criança a "comandar" a brincadeira	Impor as mesmas regras do "mundo real"
Ajudar a resolver problemas, a testar ideias e explorar a sua imaginação	Fazer da brincadeira uma aula
Relatar o que a criança vai fazendo à estimular a linguagem	Fazer muitas sugestões para a brincadeira
Prestar atenção às respostas e fazer um comentário de elogio	Fazer muitas perguntas sobre o que a criança está a fazer
Elogiar os comportamentos adequados quando brincam	Entrar em competição com a criança

Autora: Dra. Ana Cristina Pereira

Data de elaboração: Fevereiro de 2011

Data da última revisão: Fevereiro de 2014

Data da próxima revisão: Fevereiro de 2017

Data de aprovação em Conselho Geral: Fevereiro de 2014

Unidade de Saúde Familiar Nova Via
Rua da Boa Nova, 325, Valadares
Tel. 22 713 74 17 / 22 713 02 08



Como aprender a brincar

Dos 3 aos 5 anos



3 aos 4 anos

Competências motoras

- Corre, salta e trepa
 - Parques infantis
 - Futebol, macaca...
- Competências artísticas e criatividade - motricidade fina
 - Desenho e pintura - expressam ideias que ainda não conseguem pela linguagem
 - Plasticina, moldagem, escultura e colagens
 - Criar um espaço próprio



Desenvolvimento intelectual e do pensamento

- Capacidade de resolver problemas, estimular a concentração
 - Puzzle (3 anos: até 20 peças; 4 anos: 20-30 peças; 5 anos: até 50 peças)
 - Brinquedos de construção mais complicada e com peças mais pequenas (com vigilância!)
 - Correspondência por cor, forma, figura
- Livros para pintar ou ler, que ensinam o alfabeto ou aumentam o vocabulário



Linguagem

- Como? Quando? Porquê?
- Livros com histórias engraçadas e com uma moral final
 - Histórias mais complexas - 3 Porquinhos, Capuchinho Vermelho...



Desenvolvimento social

- Regras sociais
- Começa a gostar de brincar com outros
- Faz-de-conta e teatros
 - Fantoches
 - Bonecas, carrinhos
 - Cenários de reprodução da vida real



4 aos 5 anos

Competências motoras

- Coordenação entre movimentos
 - Trabalhos manuais
 - Carrinhos e pistas
 - Triciclos e bicicletas
 - Jogos de construção
 - Instrumentos musicais



Desenvolvimento intelectual e do pensamento

- Descodificação das letras, números e outras formas de simbologia
- Expansão do mundo imaginário e criatividade

Linguagem

- Definição de conceitos. Questões sobre função dos objetos
 - O que é? Para que serve?
 - "O que fizeste na escolinha?"

Desenvolvimento social

- Jogos coletivos / de equipa
- Jogos estruturados e com regras
- Limitar o tempo a ver TV e o uso de jogos de computador / consola no máximo 1-2h por dia



Auxiliar a criança a entrar no mundo da fantasia






















- Teatrinhos, marionetas, livros de histórias
- Jogos de representação
 - Casinhas, mãe-filho, dinheiro de brincar...
 - Cidadezinhas, circos, fazendas com animais...
 - Aviões, comboios, carro de bombeiros



ANEXO XX– Folheto informativo: “Enurese noturna”

6. Como motivar o meu filho?

Uma ideia interessante consiste em criar um **calendário** em que a criança assinala os dias "secos" e "molhados" com cores ou símbolos diferentes.

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
						
						
						

7. E se nada disto resultar?

Fale com o seu médico! Podem ser consideradas outras medidas, tais como:

✓ **Medicamentos** (preparados à base de hormona antidiurética).

✓ **Uso de alarme no pijama:** se a criança urinar, a urina ativa o alarme e este toca; a pouco e pouco, a criança cria o reflexo de acordar quando sente a bexiga cheia, antes do alarme tocar.



8. Informações úteis

- ✓ A Enurese Noturna é um problema comum e acaba quase sempre por curar espontaneamente.
- ✓ É fundamental uma atitude positiva por parte da família e uma atitude ativa por parte da criança.
- ✓ Deve-se evitar o empolamento da situação e, sobretudo, criar sentimentos de culpa à criança, castigá-la e humilhá-la.
- ✓ Se o seu médico receitar medicamentos, não deverá ultrapassar a dose indicada: ao aumentar a dose pode estar a criar efeitos prejudiciais à saúde do seu filho, sem qualquer benefício para a enurese.



Autoras: Dra. Maria Ferreira, Dra. Filomena Sá, Dra. Luísa Sá
Adaptado de: "O Livro da Criança - Do 1 aos 5 anos", de Mário Cordeiro, 2012; "Oficina de Psicologia" (<http://oficinadepsicologia.com>)
Data de elaboração: Março 2016
Data da próxima revisão: Março 2019
Data de apresentação em Conselho Geral: Dezembro de 2016
Unidade de Saúde Familiar Nova Via
Rua da Boa Nova, 325, Valadares
Tel.: 22 713 74 17 / 22 713 02 06

Enurese Noturna



1. O que é a Enurese Noturna?

A Enurese Noturna consiste na perda de urina durante a noite, de forma inconsciente e involuntária, numa idade em que já deveria existir controlo do esfíncter urinário.

1 em cada 5 crianças em idade pré-escolar faz xixi na cama pelo menos uma vez por semana.



2. Quando é que a Enurese Noturna deve ser considerada um “problema”?

A idade não é consensual; no entanto, considera-se um “problema” geralmente a partir dos 5/6 anos e/ou a entrada para a escola.

3. Quais são as causas possíveis?

- ✓ Capacidade pequena da bexiga (talvez a causa mais comum);
- ✓ Causa genética (pai, mãe ou outro familiar terem tido o mesmo problema);
- ✓ Sono “pesado”;
- ✓ Causas psicológicas (podem ocorrer episódios de enurese transitória associados ao stress e a traumas emocionais);
- ✓ Doença (uma minoria dos casos);
- ✓ Outros: Treino inadequado do uso do bacio (demasiado precoce ou tardio), atitude agressiva dos pais sempre que os filhos “molham a cama”, etc.

4. Devo castigar o meu filho cada vez que fizer xixi na cama?

NÃO!

A enurese noturna não é algo intencional por parte da criança!

Os pais devem procurar tranquilizar e apoiar.



5. Que estratégias devo adotar para ajudar a ultrapassar esta situação?

- ✓ Deixar a criança participar ativamente na discussão/resolução da situação;
- ✓ Tranquilizar quanto aos receios que a criança apresenta;
- ✓ Explicar que a enurese acontece com muitas crianças de várias idades;
- ✓ Fortalecer os esfíncteres: fazer exercícios de urinar/parar o jato urinário várias vezes;
- ✓ Tentar que a criança, a pouco e pouco, retenha a urina por mais tempo do que o costume, de modo a aumentar a capacidade da bexiga;
- ✓ Reduzir a ingestão de líquidos a partir do final da tarde, sobretudo refrigerantes e outras bebidas açucaradas;
- ✓ Habituar a criança a urinar antes de ir dormir;
- ✓ Não usar fraldas nem cuecas absorventes: o facto da criança se sentir desconfortável ao aperceber-se que está molhada pode ajudar a corrigir o problema;
- ✓ Recompensar os dias “secos” e não castigar os dias “molhados”;
- ✓ Acordar a criança de noite não parece ser eficaz, apesar de poder ser uma estratégia numa fase inicial, dependendo da criança.



Desenha um sol se tiveres tido uma noite seca ou uma nuvem se tiveres tido uma noite molhada.



Calendário de motivação

segunda

terça


quarta

quinta

sexta

sábado

domingo



Noite seca.



Noite molhada.

Desenha um sol se tiveres tido uma noite seca ou uma **nuvem** se tiveres tido uma noite molhada.



Calendário de motivação

segunda

terça


quarta

quinta

sexta

sábado

domingo



Noite seca.



Noite molhada.

ANEXO XXI – Risco de Consumo de Álcool em Função da Idade e Consumo no Último Ano¹¹

Idade (anos)	1-5 dias	6-11 dias	12-23 dias	24-51 dias	> 52 dias
< 11	ALTO Risco				
12-15	ALTO Risco				
16	Risco		ALTO Risco		
17	BAIXO Risco	MODERADO Risco	ALTO Risco		
> 18	BAIXO Risco	MODERADO Risco	ALTO Risco		

Binge drinking: consumo de ≥ 5 bebidas para o sexo masculino e ≥ 4 bebidas para o sexo feminino numa única ocasião

¹¹ Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda em Adolescentes e Jovens, norma nº 035/2012 da DGS

ANEXO XXII – Estádios de *Tanner*¹²

ESTÁDIOS	P (PILOSIDADE PÚBLICA)	M (DESENVOLVIMENTO MAMÁRIO)	G (ÓRGÃOS GENITAIS)
1	Pré-púbere: ausente	Pré-púbere	Pré-púbere; Testículos $\pm 2,5$ ml
2	Alguns pêlos longos; Pigmentados	Botão mamário	Aumento dos testículos (volume ≥ 4 ml); Pigmentação do escroto
3	Pêlos escuros, encaracolados, > quantidade	Mama e aréola maiores	Alongamento do pénis; testículos maiores
4	Pêlos tipo adulto; não atingem a face interna das coxas	Aréola e mamilo destacam-se do contorno da mama	Alargamento pénis; pregueamento da pele do escroto
5	Distribuição tipo adulto	Morfologia adulta; mama e aréola no mesmo plano	Tipo adulto; volume testicular: 15-25 ml

¹² Retirado do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, norma nº 010/2013 da DGS

BIBLIOGRAFIA

- Direção-Geral da Saúde. Saúde Infantil e Juvenil: Programa Nacional. 2012, Lisboa.
- Sheridan, M. From Birth to Five Years: Children's Development Progress. Fourth Edition. 2014. Routledge Editor.
- Comissão de Nutrição da SPP. Alimentação e Nutrição do lactente. Acta Pediatr Port 2012; 43 (2):S17-S40.
- Rêgo, C., Teles, A., Nazareth, M., Guerra, A. Leites e Fórmulas Infantis: a realidade portuguesa revisada em 2012. Acta Pediatr Port 2013;44(5):S50-S93.
- Soares, E., Pereira-da-Silva, L., Cardoso, M., Castro, M. J. Vitaminas, Minerais e Oligoelementos por Via entérica no Recém-nascido. Revisão do Consenso Nacional. Acta Pediatr Port 2015; 46:159-69.
- Fontoura, M., Fonseca, M., Simões de Moura, L. Crescimento normal e patológico Manual prático de avaliação.
- Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados, 2017:1-8.
- Direção - Geral da Saúde. Programa Nacional de Vacinação 2017, Lisboa.
- Comissão de Vacinas da Sociedade de Infeciologia Pediátrica e da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações sobre vacinas extra programa nacional de vacinação, Atualização 2017.
- Secção Pediatria Ambulatório, Sociedade Portuguesa de Pediatria. ROI – Rastreo Oftalmológico Infantil, 2009: 1-24.
- Direção-Geral da Saúde. Boas Práticas em Oftalmologia - Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação, 2008: 6-14.
- Neves, C. Novas recomendações na prevenção da morte súbita do lactente. Rev Port Clin Geral 2011;27:566-8.
- Protocolo de Rastreo de Displasia de Desenvolvimento da Anca da Secção para Estudo de Ortopedia Infantil da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia, 2011.
- Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária. Sistemas de Retenção para crianças, 2014.
- Anexos I e II do Decreto-Lei n.º 170-A/2014 de 7 de novembro. Diário da República n.º 216/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-11-07.
- Direção-Geral da Saúde. Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda em Adolescentes e Jovens. 2012, Lisboa.