

# Caderneta de saúde da Criança



Ministério da Saúde

# A Caderneta da Criança

Esta caderneta é um documento importante para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento de sua filha. Ela auxiliará a família e os profissionais de saúde nos cuidados com a criança e contém informações sobre:

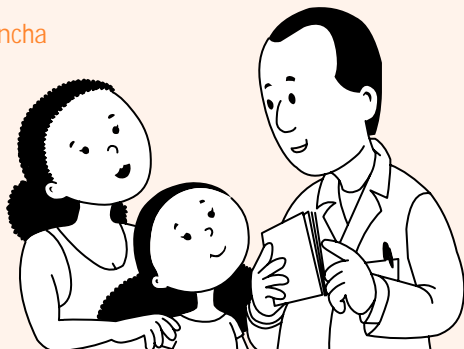
- A saúde de seu bebê no momento do nascimento.
- O crescimento e o desenvolvimento de sua filha na infância.
- As vacinas indicadas no Calendário Básico de Vacinação. Elas protegem as crianças de muitas doenças.

> Leve sempre a criança com sua Caderneta ao serviço de saúde e em todas as campanhas de vacinação.

> É importante que, em cada consulta, o profissional de saúde anote e mostre aos pais ou responsáveis todos os dados da criança.

> solicite ao profissional de saúde que preencha a caderneta. Esse é um direito de sua filha.

> Converse com o profissional de saúde, tire suas dúvidas e peça orientações para que sua filha cresça e se desenvolva bem.



# nOME e InFoRmações da criAnça



Nome da criança: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Peso ao nascer (g): \_\_\_\_\_ Comprimento ao nascer (cm): \_\_\_\_\_

Perímetro cefálico (cm): \_\_\_\_\_ APGAR 5': \_\_\_\_\_

Raça/cor:                    ( ) branca                    ( ) preta                    ( ) amarela

                                  ( ) pardo                    ( ) indígena

Tipo de parto:            ( ) vaginal cefálico        ( ) cesáreo

                                  ( ) outro. Qual? \_\_\_\_\_

Parto realizado em:    ( ) hospital/clínica        ( ) domicílio

                                  ( ) outro. Qual? \_\_\_\_\_

Nº da Declaração de Nascido Vivo: \_\_\_\_\_

Nº do Registro Civil de Nascimento: \_\_\_\_\_

Nº do Cartão do SUS: \_\_\_\_\_

Leve seu bebê até dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ao local \_\_\_\_\_ para  
realizar as ações da 1ª Semana de Saúde Integral, que incluem:

- avaliação global da saúde da criança;
- realização do “teste do pezinho”;
- orientações sobre amamentação;
- aplicação de vacinas, se necessário.



# dados sObre Gravidez, Parto e puerpérIO

Pré-natal iniciou no: ( ) 1º trimestre ( ) 2º trimestre ( ) 3º trimestre

Número de consultas do pré-natal: \_\_\_\_\_

Grupo sanguíneo da mãe: \_\_\_\_\_ Fator Rh: \_\_\_\_\_

Gravidez: ( ) simples ( ) múltipla

Sorologias realizadas para os agravos (CID 10):

**Z21:** NR ( ) R ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )  
Conduta: NI ( ) I ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )

**A53:** NR ( ) R ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )  
Conduta: NI ( ) I ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )

**B18:** NR ( ) R ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )  
Conduta: NI ( ) I ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )

**B58:** NR ( ) R ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )  
Conduta: NI ( ) I ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )

**Outros Agravos (CID 10):**

---

---

---

(NR = não realizado, R = realizado, Trim. = trimestre, NI = não instituída, I = instituída)

## Imunização

- Dupla Adulto
- Esquema completo
  - Esquema incompleto
  - Não realizou
  - Sem informação

- Suplementações de ferro
- Esquema completo
  - Esquema incompleto
  - Não realizou
  - Sem informação

## Megadose de vitamina A no pós-parto imediato (ainda na maternidade)

- Sim
- Não realizou
- Sem informação

Intercorrências clínicas da gravidez, parto e puerpério:

---

---

---

---

---

O parto foi coberto por algum plano de saúde?

- não
- sim Qual? \_\_\_\_\_

# informaçõeS sObRe o rECÉM-nAscIdo



Idade gestacional (semanas): \_\_\_\_\_

Chorou ao nascer:        ( ) imediatamente  
                              ( ) demorou para chorar

Reanimação?            ( ) não  
                              ( ) sim    Como? \_\_\_\_\_

Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_          Fator Rh: \_\_\_\_\_

Teste de Coombs: \_\_\_\_\_

Alimentação na alta:    ( ) aleitamento materno exclusivo  
                              ( ) aleitamento materno + fórmula infantil  
                              ( ) somente fórmula infantil  
                              ( ) outro     Qual? \_\_\_\_\_

Realizou o “teste da orelhinha”?    ( ) não  
  ( ) sim

Intercorrências do recém-nascido:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

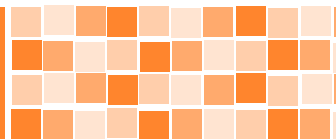
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# oBserVações sobre a saúde bucal, ocular e AUditiva



Data

Diagnóstico/Assinatura e carimbo do profissional de saúde

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

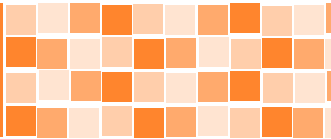
# intercorrências CLínicAs e trATaMentOs EfetuAdOs



A criança possui plano de saúde?  
( ) não ( ) sim Qual? \_\_\_\_\_

Data	Diagnóstico/Assinatura e carimbo do profissional de saúde
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____





Data

Diagnóstico/Assinatura e carimbo do profissional de saúde

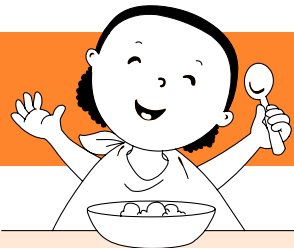
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

# Dicas de saúde importantes

1. Mamar no peito, desde o nascimento, faz seu bebê crescer forte e saudável e ajuda os dentes a nascer na posição correta. Não ofereça chupetas, bicos e mamadeiras.
2. É importante limpar a boca do bebê desde o nascimento com um pano limpo molhado com água filtrada ou fervida. Quando os primeiros dentinhos nascerem, deve ser usada escova de dente macia. A pasta dental só deve ser usada a partir dos 6 anos de idade.
3. Os bebês assustam-se com sons fortes e, a partir de 4 meses, procuram a direção dos sons e acompanham com o olhar os objetos movimentados à sua frente. Caso isso não ocorra, procure um profissional de saúde.
4. Observe se sua filha é desatenta, não responde quando chamada de longe e/ou tem dificuldades na escola. Verifique também se ela costuma aproximar-se da TV ou da página dos livros e aperta muito os olhos para ler. Caso seja notado algum desses sinais, sua filha pode ter problemas nos olhos ou ouvidos e deve ser avaliada por um profissional de saúde.
5. Evite acidentes. Roupas de cama, mosquiteiros, sacos plásticos, pequenos objetos e talco podem causar sufocamento.
6. Materiais de limpeza, inseticidas e remédios devem ser mantidos fora do alcance da criança.
7. Tomadas e fios elétricos devem ser cobertos.



# Dez passos para uma alimentação saudável



## PASSO 1

Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

## PASSO 2

A partir dos 6 meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade ou mais.

## PASSO 3

A partir dos 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia se a criança receber leite materno e cinco vezes ao dia se estiver desmamada.

## PASSO 4

A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se sempre a vontade da criança.

## PASSO 5

A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida na colher; começar com consistência pastosa (papas/purês), e gradativamente aumentar sua consistência até chegar à alimentação da família.

## PASSO 6

Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

## PASSO 7

Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

## PASSO 8

Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

## PASSO 9

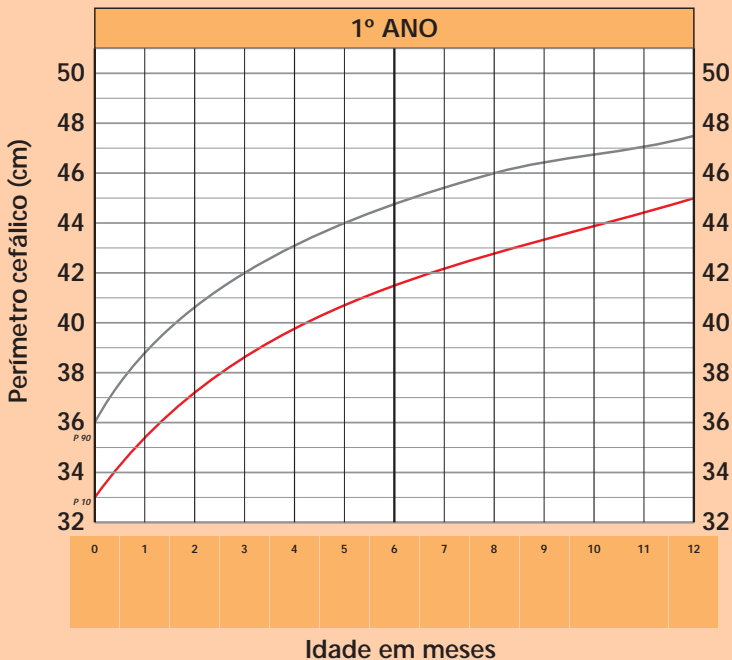
Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir seu armazenamento e conservação adequados.

## PASSO 10

Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando sua aceitação.

Mamei no peito até \_\_\_\_\_

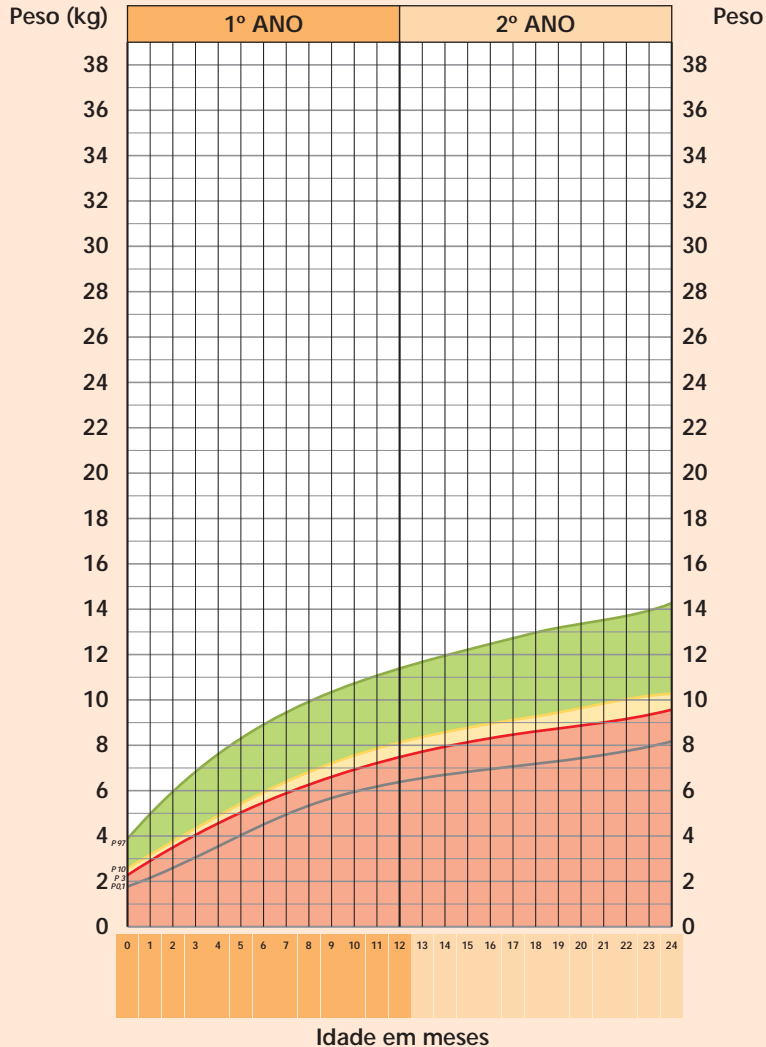
# gráfico de perímetro cefálico



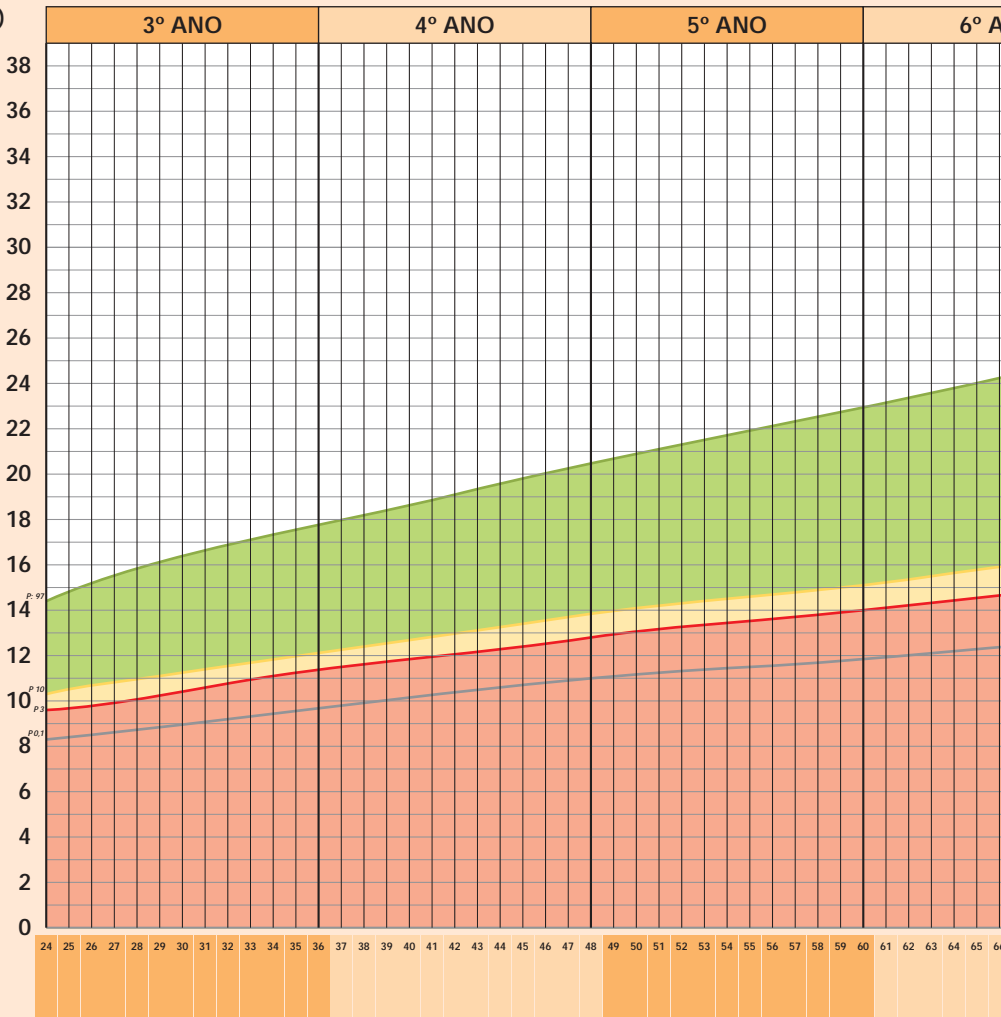
# gráfico de peso x idade - 0 a 7 anos

Acompanhe também a saúde de sua filha pelo ganho de peso

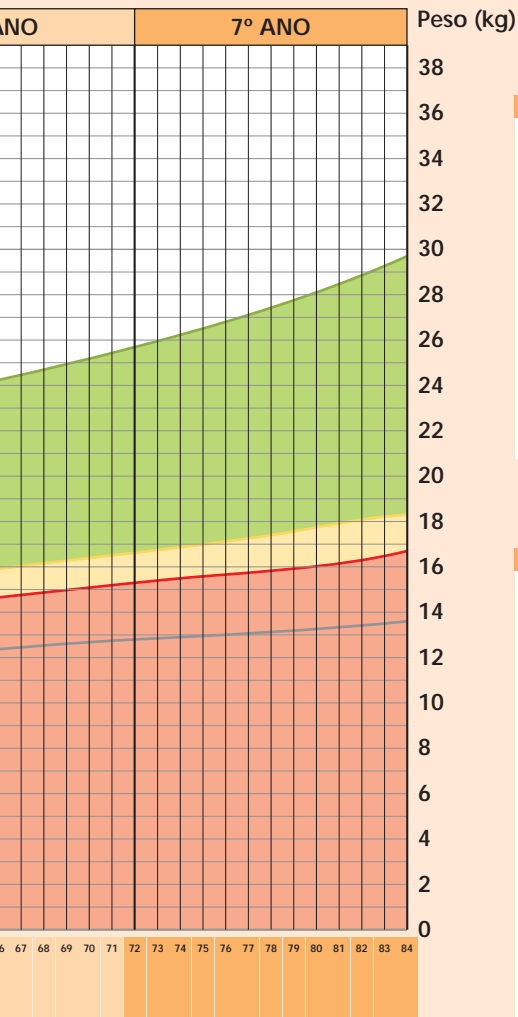
- Ótimo**  
Sua filha está com o peso ideal.
- Atenção**  
Sua filha está um pouco abaixo do peso ideal.
- Cuidado**  
Sua filha está muito abaixo do peso ideal.



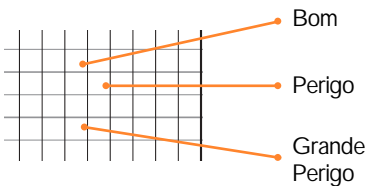
(kg)



Idade em meses



Observe a linha de sua filha:

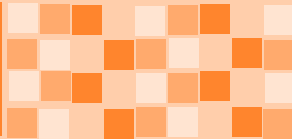


A equipe de saúde anotar a ocorrência no mês correspondente, usando as seguintes iniciais:

- A** Início da introdução de outros alimentos
- D** Diarréia
- P** Pneumonia
- H** Hospitalização
- O** Outra doença

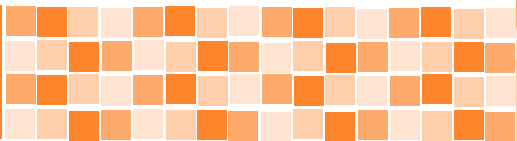


# Acompanhamento do crescimento da criança



Data	Idade	Peso (g)	Estatura (cm)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

# desenvolvimento da menina



Desenvolver-se é crescer, aprender e fazer coisas novas, diferentes. Cada criança tem um jeito próprio de se desenvolver. Conversar e brincar com o bebê com muito carinho, desde o nascimento, faz com que ele se desenvolva bem. Escreva nos espaços abaixo a idade de sua filha em cada fase do desenvolvimento.

**É muito importante para a saúde do bebê e da mãe que a amamentação comece logo após o nascimento.**

Isso contribui para deixar os laços entre mãe e bebê mais fortes. O bebê gosta muito quando a mãe fala e cantarola para ele e já mostra sinais de prazer e de desconforto.



## 1 a 2 meses

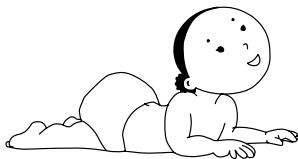
O bebê gosta quando é colocado em várias posições e quando lhe mostram objetos coloridos. Assusta-se/chora quando ouve sons fortes. No colo da mãe, o bebê sente-se seguro e acalentado. Gosta de ver o rosto da mãe e de olhar em seus olhos. O bebê também gosta muito quando os pais brincam e conversam com ele.

**Responde ao sorriso. Idade \_\_\_\_**

## 3 a 4 meses

O bebê está bem mais ativo: olha para quem o observa, acompanha com o olhar e responde com balbúrcios quando alguém brinca com ele. Gosta de olhar para as mãos e colocá-las na boca. Busca a direção dos sons. Mas atenção! Já não fica quieto e pode cair da cama, mesa, etc.

**Quando colocada de bruços, levanta a cabeça e ombros. Idade\_\_\_\_\_**





## 5 a 6 meses

O bebê já rola, senta com apoio e leva os pés à boca, por isso deve ser colocado no chão para que possa se movimentar sem perigo de cair. Quando ouve uma voz, procura-a com o olhar. Pode aparecer o primeiro dentinho. Conversar com o bebê ajuda-o a aprender a falar.

**Vira a cabeça procurando a direção de vozes ou outros sons. Idade \_\_\_\_\_**

## 7 a 9 meses

Mesmo mamando, o bebê já come outros alimentos. Gosta de ficar com quem conhece e pode estranhar algumas pessoas. Já fica sentado sem apoio, pode se arrastar ou engatinhar e até mesmo tentar ficar em pé. Muito cuidado com acidentes!

**Gosta de brincar com objetos que são dados a ele. Idade \_\_\_\_\_**



## 10 a 12 meses

O bebê gosta de imitar os pais, dar tchau, bater palmas. Pode falar, do seu jeito, algumas palavras. Aponta para o que quer e pega os objetos com o polegar e o indicador. Engatinha e gosta de ficar em pé, segurando-se nos móveis ou nas pessoas, podendo até andar com apoio. Já come comida da casa, mas precisa comer mais vezes que um adulto.

**Atende quando chamado pelo próprio nome. Idade \_\_\_\_\_**



## 13 a 18 meses

A criança está cada vez mais independente: quer comer sozinha e se reconhece no espelho. Fala algumas palavras e, às vezes, frases curtas. Anda alguns passos, mas sempre busca o olhar dos pais ou familiares.

**É capaz de andar sem ajuda. Idade\_\_\_\_\_**



## 19 meses a 2 anos

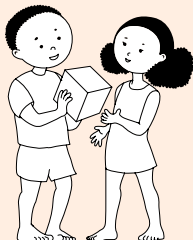
A criança brinca com vários objetos e gosta de brincar perto de outras crianças. Anda com segurança e dá pequenas corridas, subindo ou descendo degraus baixos.

**Demonstra ter vontade própria, testa limites e fala muito a palavra "não". Idade\_\_\_\_\_**

## 2 a 3 Anos

Está ficando cada vez mais sabida: dá nomes aos objetos, dizendo que tudo é seu e demonstra suas alegrias, tristezas e raivas. É hora de, aos poucos e com paciência, começar a tirar a fralda e ensinar a criança a usar o penico. Gosta de ouvir histórias.

**Sabe falar seu nome e fala muito a palavra "meu". Idade \_\_\_\_\_**



## 3 A 4 anos

Ajuda a vestir-se e a calçar os sapatos. Gosta de brincar com outras crianças e tem interesse em aprender sobre tudo o que está em volta, chamando a atenção dos adultos. Brinca imitando seus pais e as situações do dia-a-dia.

**Brinca de faz-de-conta. Idade \_\_\_\_\_**

## 4 a 6 anos

A criança corre e pula alternando os pés e participando de jogos. Toma banho e veste-se sozinha, escolhendo suas roupas. Escolhe seus amigos e também diz o que quer comer. Gosta de ouvir e contar histórias, aprender canções, desenhar, olhar livros e revistas. Em torno dos 6 anos, cai o primeiro dente de leite.

**Usa lápis e outros objetos para desenhar no papel ou no chão. Idade \_\_\_\_\_**



## 6 a 8 AnOs

A criança apresenta maior agilidade nas brincadeiras e jogos. Surgem os primeiros dentes permanentes. Fala bem o que quer e sente. Ela está frequentando a escola, que é o lugar onde, além de aprender, forma seu grupo de amigos e com eles estuda, brinca e joga. Está muito orgulhosa por começar a ler e a escrever e gosta de mostrar o que aprendeu, mas sofre quando encontra dificuldades. Nessa hora, precisa de ajuda dos pais e professores.

**Começa a ler e a escrever. Idade \_\_\_\_\_**

## 8 A 10 anos

A criança tem interesse por grupos de amigos e por situações independentes da família. Gosta de participar de atividades na escola e fora dela. Podem aparecer as primeiras transformações no corpo, indicando que ela está entrando na puberdade: desenvolvimento das mamas e crescimento de pêlos.

**Surgem os primeiros sinais da puberdade. Idade \_\_\_\_\_**



Após os 10 anos de idade, o profissional de saúde deverá acompanhar o crescimento e desenvolvimento de sua filha com a Caderneta do Adolescente.

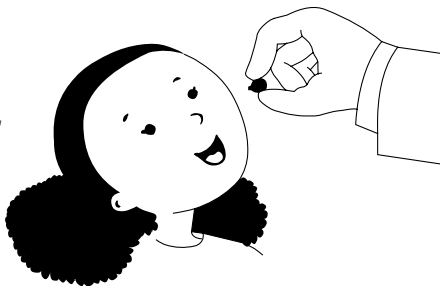
# SUPLEMEnTAÇÃO PROFILÁTICA DE FERRO E VITAMInA A



Evite que sua filha tenha anemia. Todas as crianças de 6 a 18 meses devem tomar o suplemento de ferro, que pode ser encontrado nas unidades de saúde. A anemia provoca cansaço, fraqueza e falta de apetite. As crianças ficam sem ânimo para brincar.

FERRO  
(6 a 18 meses)


As crianças de 6 meses a 4 anos e 11 meses, residentes em área de risco para a deficiência\*, devem ser suplementadas com vitamina A. Essa vitamina melhora a saúde de diversas maneiras: protege a visão, diminui o risco de diarreias e infecções respiratórias e ajuda no desenvolvimento e crescimento da criança.



VITAMINA A  
(6 a 59 meses)

\* São consideradas áreas endêmicas: Nordeste, MG (região norte, Vale do Jequitinhonha e Mucurici), SP (Vale do Ribeira).

**Informe-se no posto de saúde sobre os alimentos que ajudam a prevenir a DEFICIÊNCIA DE VITAMINA A e a ANEMIA.**

# calendário BÁSICO de Vacinação da criança

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
ao nascer	BCG-ID	dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina contra hepatite B (1)	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Vacina contra hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	VOP (vacina contra pólio)	1ª dose	Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina tetravalente (DTP + Hib) (2)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenza</i> tipo B
4 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenza</i> tipo B
6 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenza</i> tipo B
	Vacina contra hepatite B	3ª dose	Hepatite B



IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
9 meses	Vacina contra febre amarela (3)	dose única	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	dose única	Sarampo, rubéola e caxumba
15 meses	VOP (vacina contra pólio)	reforço	Poliomielite ou paralisia infantil
	DTP (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
4-6 anos	DTP (tríplice bacteriana)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SRC (tríplice viral)	reforço	Sarampo, rubéola e caxumba
6-10 anos	BCG-ID	reforço	Formas graves de tuberculose
10 anos	Vacina contra febre amarela	reforço	Febre amarela

(1) A primeira dose da vacina contra a hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de 3 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

(2) O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina tetravalente e dois reforços com a tríplice bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo entre 4 e 6 anos.

(3) A vacina contra febre amarela está indicada para crianças a partir dos 9 meses de idade que residem ou que viajarão para área endêmica (Estados: AC, AP, AM, DF, GO, MA, MT, MS, PA, RO, RR e TO), área de transição (alguns municípios dos Estados: BA, MG, PR, PI, RS, SC e SP) e área de risco potencial (alguns municípios dos Estados BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra febre amarela 10 (dez) dias antes da viagem.

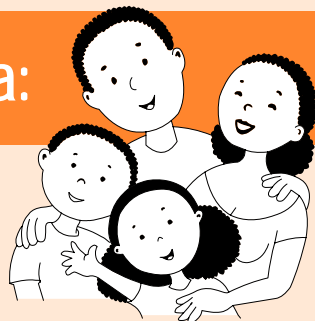
# VACINAS

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatite B	Anti-polio.	Tetravalente DTP + Hib	Febre Amarela	Tríplice Viral
1ª Dose	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____
2ª Dose	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____		Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____
3ª Dose	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____		
	Situações Especiais			DTP	10-10 Anos	Camp. Seguimento
1º Reforço	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____
2º Reforço	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____

# VACINAS

Doses/ Vacinas	Outras Vacinas								Campanha		Campanha	
	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: ..... Valid: ___/___/___ Assin. _____
Dose _____												
Dose _____												
Dose _____												
Dose _____												
Dose _____												

# são direitos Da criança:



1. ser registrada gratuitamente.
2. ser amamentada.
3. Receber gratuitamente as vacinas indicadas no Calendário Básico de Vacinação.
4. Ter acesso a alimentação adequada e ser acompanhada em seu crescimento e desenvolvimento.
5. Contar com serviços de saúde e ter acesso a escola pública e gratuita perto do lugar onde mora.
6. Viver em lugar limpo, ensolarado e arejado.
7. Ter oportunidade de brincar e aprender.
8. Viver em ambiente afetuoso e sem violência.
9. ser acompanhada pelos pais nos serviços de saúde.

A família, a comunidade e o governo, juntos,  
devem garantir esses direitos.





PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA  
**MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL**

A Caderneta da Criança é  
um documento importante.  
Leve-a sempre que procurar  
um serviço de saúde.

Ministério  
da Saúde

