

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA

Programa Criança Feliz

Informações sobre o domicílio/família atendida

Formulário 4

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

I - IDENTIFICAÇÃO	
1. Número de Identificação Social – NIS:	
2. Nome completo da criança:	
3. Data de Nascimento: / /	4. Idade: 5. Sexo: () Feminino () Masculino
6. Raça/cor/etnia (autodeclarado): () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena	
7. Número do Cartão Nacional do SUS (CNS):	
II – INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA	
8. Qual o melhor dia e horário para o atendimento? Horário: _____:	() Segunda-feira () Terça-feira () Quarta-feira () Quinta-feira () Sexta-feira () Sábado
9. A criança possui Registro Civil de Nascimento (RCN)	() Sim () Não
10. No RCN da criança consta o nome de ambos os pais?	() Sim () Não
11. Quem é o cuidador principal da criança?	() Mãe () Pai () Padrasto () Madrasta () Irmão/irmã () Avó/avô () Tio/tia () Primo/prima () Babá () Vizinho(a) () Outro: _____

12. Grau de instrução do cuidador principal	☐ Não compreende o que lê (analfabetismo funcional) ☐ Analfabeto ☐ Ensino Fundamental (I e II) incompleto ou completo (1º ao 9º ano) ☐ Ensino Médio incompleto ou completo ☐ Ensino superior incompleto ou completo
13. Estuda atualmente?	☐ Sim ☐ Não Se sim, onde?
14. Trabalha atualmente?	☐ Sim ☐ Não Se sim, onde?
15. Profissão/ocupação	16. Carga horária
17. A criança possui Caderneta de Saúde da Criança (CSC) do Ministério da Saúde ou outro documento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento?	☐ Sim – CSC ☐ Sim – Outro documento ☐ Só o cartão de vacinas ☐ Não
18. A criança realizou os seguintes os testes de triagem	Pezinho: ☐ Sim ☐ Não ☐ Agendado Olhinho: ☐ Sim ☐ Não ☐ Agendado Coraçãozinho: ☐ Sim ☐ Não Orelhinha: ☐ Sim ☐ Não ☐ Agendado
19. Há registro de peso da criança na CSC? (Olhar a CSC)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não tem informação sobre o peso
20 Há registro de comprimento/altura da criança na CSC? (Olhar a CSC)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não tem informação sobre a altura
21. O Calendário de Vacinas da criança está atualizado? (Perguntar e olhar a CSC)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não tem registro
22. A criança está sendo amamentada com leite materno?	☐ Sim, exclusivamente (a criança recebe só leite materno, sem água, chá, suco, outro leite ou alimento) ☐ Sim, predominantemente (a criança recebe leite materno e água, chá ou suco, mas não recebe outros leites) ☐ Sim, complementarmente (a criança recebe leite materno mas também recebe outros alimentos) ☐ Não está sendo amamentada (pule para a pergunta 24)
23. Até que idade a criança se alimentou de leite materno?	☐ 01 mês ☐ 02 meses ☐ 03 meses ☐ 04 meses ☐ 05 meses ☐ 06 meses ☐ Mais de 06 meses ☐ Nunca mamou

24. A criança apresenta algum tipo de problema de saúde? Se sim, já foi diagnosticado? () Sim () Não	() Doença falciforme () Anemia () Asma () Diabetes () Hipertensão () Doença de refluxo gastroesofágico () Doenças cardiovasculares () Exposição ao HIV () Exposição a outras DST/IST () Sífilis Congênita () Epilepsia/convulsão () Fissura lábio palatina () Respirador bucal () Hiperatividade/Déficit de atenção () Intolerância à lactose () Intolerância à proteína () Intolerância ao glúten () Outro: _____
25. A criança está sendo acompanhada em alguma especialidade médica ou multiprofissional?	() Sim, Cardiologia () Sim, Endocrinologia () Sim, Fisioterapia () Sim, Fonoaudiologia () Sim, Pediatria () Sim, Pneumologia () Sim, Neuropediatria () Sim, Oftalmologia () Sim, Psicologia () Sim, Gastroenterologia () Sim, Infectologia () Sim, Odontologia () Sim, Psicopedagogia () Sim, Terapia ocupacional () Sim, Musicoterapia () Sim, Equoterapia () Intolerância à proteína () Intolerância ao glúten () Outro: _____ () Não está sendo acompanhado (Pule para a pergunta 27)
26. Em qual serviço a criança está sendo acompanhada?	() Amb. de especialidades hospital público () Centro de Especialidade SUS () Unidade Básica de Saúde - UBS () Núc.de Apoio a Saúde da Família – NASF () Serviço de Atend. Especializado em DST/AIDS () Centro de Atenção Psicológica – CAPSi () APAE () Fundação/Associação/Instituto () Clínica ou consultório privado () Outros: _____
27. A criança apresenta alguma deficiência	() Sim, Auditiva () Sim, Física () Sim, Intelectual/Cognitiva () Sim, Visual () Sim, Múltipla

28. Tipo de parto	☐ Normal ☐ Fórceps ☐ Cesárea
29. Idade gestacional _____ semanas _____ dias. Nascimento prematuro?	☐ Sim ☐ Não
OBSERVAÇÕES:	
III. INFORMAÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO/RELACIONAMENTO E HÁBITOS	
30. A criança está matriculada na Educação Infantil (creche ou pré-escola)?	☐ Sim Ano de entrada _____ ☐ Não
31. A criança apresenta dificuldade para se relacionar com outras crianças?	☐ Sim Qual? _____ ☐ NSA
32. Com quem a criança brinca com mais frequência?	☐ Com adulto ☐ Com criança ☐ Sozinha
33. Qual o local onde a criança brinca?	☐ Em casa ☐ Casa do vizinho ☐ Na rua ☐ Na praça ☐ Outro: _____
34. A criança brinca com jogos eletrônico em telefone celular/computador e/ou tablet?	☐ Sim ☐ Não. Pule para a pergunta 36
35. Quanto tempo?	☐ Até 02 horas diárias ☐ Entre 2 e 4 horas diárias ☐ Mais de 4 horas diárias
36. A criança assiste televisão em sua rotina diária?	☐ Sim ☐ Não
37. Quanto tempo?	☐ Até 02 horas diárias ☐ Entre 2 e 4 horas diárias ☐ Mais de 4 horas diárias
38. Quantas horas de sono a criança tem por dia (24 horas)?	☐ Até 10 horas diárias ☐ Entre 10 e 11 horas diárias ☐ Entre 12 e 15 horas diárias ☐ Entre 15 e 16 horas diárias
IV. INFORMAÇÕES SOBRE CONVIVÊNCIA FAMILIAR	
39. A criança vive com quem?	☐ Mãe ☐ Pai ☐ Padrasto ☐ Madrasta ☐ Irmão/irmã ☐ Avó/avô ☐ Tio/tia ☐ Primo/prima

	☐ Babá ☐ Vizinho(a) ☐ Outro: _____
40. Qual tempo a família dedica para brincar com a criança?	☐ Todos os dias ☐ Uma vez por semana ☐ Não dedica
41. A família conversa com a criança?	☐ Frequentemente ☐ Raramente ☐ Nunca conversa
42. A criança tem livros infantis disponíveis em casa?	☐ Sim ☐ Não
43. A família mostra livros ou figuras para a criança?	☐ Todos os dias ☐ Uma vez por semana ☐ Não mostra
44. A família conta histórias para a criança?	☐ Todos os dias ☐ Uma vez por semana ☐ Não conta/ensina
45. A família ensina canções e/ou canta com a/para a criança?	☐ Todos os dias ☐ Uma vez por semana ☐ Não canta
46. A família leva a criança para passear?	☐ Todos os dias ☐ Uma vez por semana ☐ Não leva para passear
47. Como a família demonstra afeto com a criança?	☐ Com palavras, gestos e carinhos ☐ Brincando juntos ☐ Dando presentes frequentemente ☐ Realizando atividades conjuntas ☐ Conversa sobre interesses de cada um ☐ Satisfaz as necessidades materiais da família ☐ Outras formas: _____
48. Como a família lida com os maus comportamentos da criança?	☐ Achando graça ☐ Com ameaças ☐ Com agressões verbais ☐ Com castigos corporais ☐ Com conselhos ☐ Com indiferença ☐ Suspende atividades que a criança mais gosta ☐ Outra: _____
OBSERVAÇÕES:	