



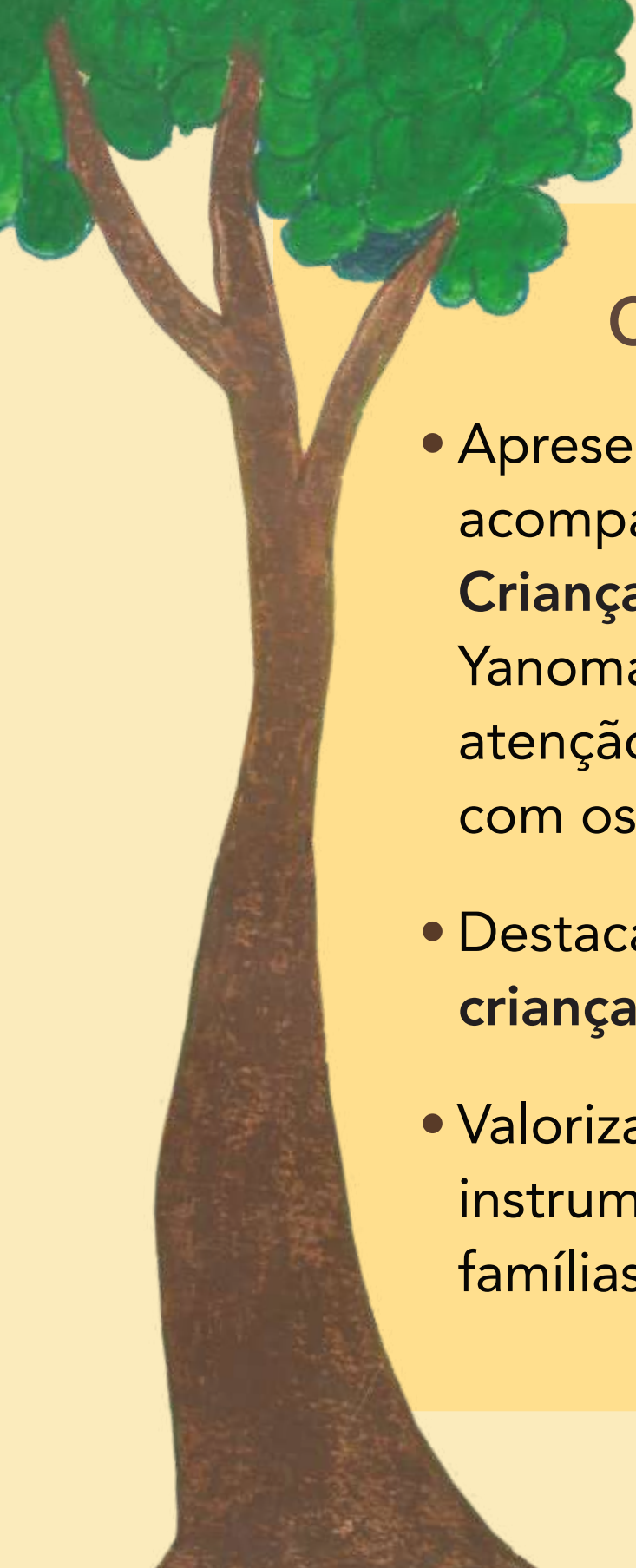
# PUERICULTURA NO TERRITÓRIO YANOMAMI E YE'KWANA

Baseado nas Cadernetas da Criança (menina e menino), no Guia de Formação para Uso da Caderneta da Criança na Saúde Indígena e em outras publicações oficiais ou científicas.

Baseado nas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e nos marcos legais dos direitos dos Povos Indígenas.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## Objetivos dessa apresentação

- Apresentar um guia para a realização da consulta de acompanhamento do **Crescimento e Desenvolvimento da Criança** na Atenção Primária, no contexto do território Yanomami e Ye'kwana, procurando garantir a qualidade da atenção, refletindo sobre a cultura e fortalecendo o diálogo com os especialistas das medicinas Indígenas do território;
- Destacar a **perspectiva intercultural no cuidado das crianças** no território Yanomami e Ye'kwana;
- Valorizar o uso da **Caderneta da Criança** como instrumento de diálogo entre profissionais de saúde, famílias e cuidadores Indígenas, fortalecendo o vínculo.

# Introdução

O acompanhamento da criança na atenção primária tem como objetivo a **promoção da saúde e a prevenção de agravos, identificando situações de risco para atuação precoce, que podem ser cuidadas e modificadas**, evitando problemas futuros.

No contexto dos Povos Indígenas, como no Território Yanomami e Ye'kwana, os profissionais de saúde precisam conhecer as formas específicas de cuidado, alimentação e proteção das crianças, envolvendo os especialistas das medicinas Indígenas no cuidado em saúde, para garantir o atendimento integral a criança.

As crianças no Território Yanomami e Ye'kwana são cuidadas por uma rede da família extensa, com muito afeto envolvido, e numa perspectiva de desenvolvimento de autonomia e habilidades para sua vida plena

# Introdução

- A identificação precoce de problemas é fundamental para favorecer o desenvolvimento saudável e a intervenção no momento oportuno para o bom prognóstico dessas crianças. A Organização Mundial da Saúde (OMS), indica que avaliar os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (reflexos neonatais, interação com o ambiente e habilidades motoras esperadas para a faixa etária), faz parte do eixo estruturante das linhas de cuidado da atenção integral à saúde da criança e possibilita a identificação de necessidades específicas.
- O acompanhamento deve incluir o diagnóstico e as avaliações de saúde previstas nos protocolos (habilidades motoras, comunicação, interação social e aspectos cognitivos) mas devem ser consideradas também as perspectivas das famílias e comunidades, nesse sentido, os Agentes Indígenas de Saúde são aliados.

## Segurança cultural no cuidado das pessoas e famílias Indígenas

As pessoas Indígenas têm direito a seus territórios, suas línguas, modos de vida e suas medicinas, **sendo dever do Estado protegê-los**.

Entretanto, historicamente, essa relação foi atravessada por diversas violências, violações de direitos e racismo.

Assim, muitas vezes, as pessoas Indígenas podem ter vivenciado alguma situação negativa que podem levar a se sentirem inseguras também nos serviços de saúde, apesar da boa intenção dos profissionais de saúde.

Os profissionais devem procurar garantir um ambiente seguro e acolhedor, livre de violências.

Reconhecer, valorizar e dialogar com os sistemas de conhecimentos Indígenas, como o trabalho dos xamã/pajés e parteiras, é uma estratégia para garantir esse ambiente acolhedor.

## Segurança cultural no cuidado das pessoas e famílias Indígenas

Como qualquer usuário do SUS, as pessoas Indígenas têm o direito de entender e dar consentimento para qualquer procedimento, e tem autonomia para decidir sobre seus projetos terapêuticos. É importante ouvir e **respeitar as decisões das mães, pais, avós e lideranças** sobre o cuidado da criança.

O **Agente Indígena de Saúde (AIS)**, é um profissional da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), além de suas várias atribuições, realiza o apoio na tradução, mas também é quem acompanha o cotidiano das famílias e crianças, podendo apoiar no diagnóstico e tomadas de decisões das equipes.



## Boas Práticas no Cuidado Intercultural

- ✓ **Consentimento sempre:** cada procedimento deve ser explicado repetidamente e com tradução. Procure perguntar as dúvidas e sempre peça autorização da família antes de realizar qualquer procedimento.
- ✓ **Imagens não são permitidas:** fotos e vídeos não são permitidos em quaisquer serviços de saúde do SUS, somente com permissão registrada dos indivíduos, nunca devendo ser compartilhados em redes sociais ou publicamente. Lembre-se que as imagens de pessoas falecidas podem causar sérios danos às famílias Yanomami.
- ✓ **Saúde é integral:** envolve corpo, espírito, mente/psique, ambiente, relações sociais e território.
- ✓ **Cuidado é coletivo:** a família extensa, que inclui as várias pessoas que são consideradas mãe e pai, além dos avós e pajés, têm papel central nas decisões sobre a vida criança.

# Comunicação Intercultural

- ✓ **Envolver Tradutores:** Sempre que possível, conte com a presença de um intérprete fluente na língua Yanomami ou Ye'kwana ou o Agente Indígena de Saúde, para que se possa explicar os procedimentos com sensibilidade e legitimidade local.
- ✓ **Comunicação Visual e Gestual:** Utilize gestos, mímicas, desenhos e objetos para demonstrar o que será feito (por exemplo, mostrar o estetoscópio ou simular uma massagem cardíaca) pode ajudar a reduzir o medo e aumentar a compreensão, mesmo sem o domínio da língua.
- ✓ **Explicações Repetidas e Coletivas:** Explique os procedimentos não apenas para a pessoa em atendimento, mas também para os/as familiares presentes, quantas vezes forem necessárias. A informação precisa circular pela rede de cuidado.
- ✓ **Evitar Linguagem Técnica:** Substitua termos técnicos por descrições simples e claras. Por exemplo, dizer "vamos ajudar o bebê a respirar" em vez de "fazer reanimação neonatal".

# Comunicação Intercultural

✓ **Dialogar os com as Ciências Indígenas:** Interlocução, com respeito aos conhecimentos das mulheres mais velhas, xamã/pajés e lideranças indígenas. Escutar antes de intervir, criar confiança/vínculos e evitar conflitos.

✓ **Explicar o Porquê e o Para Quê:** Deixe claro o objetivo de cada procedimento e que nenhuma ação será feita por descuido ou desrespeito ou sem autorização. Por exemplo: "Vamos fazer isso porque o bebê está com dificuldade para respirar".

✓ **Posturas Corporais Respeitosas:** Evite falar em pé com pessoas sentadas ou tocar na criança ou na mulher sem aviso prévio. Pedir permissão antes de qualquer contato físico é essencial. Não fale alto, use sempre um tom calmo.

✓ **Procedimentos:** Antes e após qualquer procedimento, é importante revisar com a família o que será e o que foi feito, por quê, e como isso contribuiu para o bem-estar da mãe e do bebê. Isso pode incluir um momento de escuta ativa sobre como a experiência foi vivenciada por eles/as.

## Puericultura no Território Yanomami e Ye'kwana

A construção de um ambiente acolhedor e a escuta são fundamentais. Procure primeiro ouvir as percepções e preocupações da família extensa sobre o desenvolvimento da criança e sua situação de saúde.

O profissional de saúde deve explicar, **de forma clara e repetidamente**, que a **Caderneta da Criança** é o passaporte da cidadania, um instrumento qualificado e adequado, voltado ao acompanhamento desde a sua concepção até os 9 anos de idade. Nela devem ficar registradas informações sobre o atendimento à criança.

Em geral, ela fica de posse das famílias, mas no DSEI-YY a equipe guarda a mesma no Polo Base, devendo prover às famílias uma cópia sempre que solicitado, pois esse é um direito da criança.

# Puericultura no TIYY

## Garanta o registro no Prontuário e na Caderneta

As crianças Indígenas também estão protegidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Durante todas as consultas, é muito importante o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança.

O registro completo no Prontuário permite que o próximo profissional a atender a criança terá acesso às condições em que ela se encontrava antes. Isso é crucial para o desenvolvimento do cuidado longitudinal.

**Após registrar todas as informações, é importante finalizar a consulta mostrando para a família os registros.**



Fonte: Caderneta da Criança – Menina/ Menino, 7ª edição (MS)

## Puericultura no TIYY

### Garanta o Registro na Caderneta!

- Pág. 69 - Dados do parto, pré-natal e puerpério
- Pág. 70 - Inserir data da triagem biológica
- Pág. 80 - Avaliação do desenvolvimento
- Pág. 81 - Marcos do desenvolvimento
- Pág. 92 - Perímetro cefálico da criança (curva)
- Pág. 93 - Peso da criança (curva)
- Pág. 94 - Estatura pela idade (curva)
- Página da suplementação etc ...



# Puericultura no TIYY

## Garanta o Registro no Prontuário

O registro completo também deve ser feito em prontuário, o que assegura que outros profissionais compreendam a trajetória do bebê e possam dar continuidade ao cuidado.

Essa prática fortalece o cuidado longitudinal e o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade.



## Puericultura no TIYY: Fluxo no DSEIYY

No TIYY, frequentemente a Caderneta e registro vacinal ficam no Polo Base ou com a EMSI, mas a família tem direito a ter uma cópia, para que em qualquer eventualidade ou emergências essas informações estejam disponíveis, particularmente em casos de remoção.

# Consulta de Puericultura: Roteiro geral

## 1. Avaliação clínica inicial

- Realizar **anamnese** com a mãe e pai, mas inclua a família extensa, como mulheres mais velhas da rede de cuidados. O/A AIS também pode ter informações relevantes.
- Dar atenção à queixa principal e utilize os roteiros e protocolos do AIDPI - Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância.
- Revisar os dados da consulta anterior e eventuais problemas apresentados.
- **Exame físico:** antes de tocar no bebê, explique o que irá fazer e depois conte o que observou.
- Checar e explicar a realização das **triagens neonatais**.



# Consulta de Puericultura: Roteiro geral

## 2. Prevenção e orientações antecipadas

- Verificar a **Caderneta da Criança** e conversar com a família sobre o **calendário vacinal**, doses e intervalos, e explicar quais agravos serão prevenidos.
- Pergunte sobre **dúvidas e receios**.
- Valorizar as percepções da família extensa sobre o desenvolvimento e situação de saúde da criança.
- Verificar a implementação dos protocolos e rotinas de suplementação de vitaminas e anti-helmíntico.
- Valorizar o **Aleitamento Materno Exclusivo** até o 6º mês.
- Realizar aconselhamento antecipado, orientando sobre **sinais de alerta** de forma clara e acessível.
  - a. não consegue beber ou mamar no peito;
  - b. vomita tudo o que ingere;
  - c. convulsões ou movimentos anormais;
  - d. letargia ou inconsciência;
  - e. batimentos de asa do nariz e gemência;
  - f. Tempo de Enchimento Capilar (TEC) menor que 2 segundos.

# Consulta de Puericultura: Roteiro geral

## 3. Avaliação integral da criança

Tomada de decisão sobre o seguimento:

- **Se dentro dos parâmetros** → orientar e agendar o próximo atendimento.
- **Se houver crescimento ou desenvolvimento diferente do esperado** → discutir com a equipe e decidir o caminho junto à família e referência técnica da Saúde da Criança do DSEIYY.

## 4. Devolutiva e registro da criança

- **Conversar com a família** sobre a avaliação feita e os encaminhamentos propostos, em linguagem acessível, repetidamente e com apoio do AIS.
- Registrar todos os procedimentos e atendimentos na **Caderneta da Criança e em prontuário**.
- Dar seguimento ao calendário vacinal e agendar a próxima consulta.

## Puericultura no TIYY

### Especificidades do fluxo no DSEI Yanomami e Ye'kwana

- As crianças menores de 1 ano devem ser **avaliadas mensalmente pelo médico ou enfermeiro.**
- Entre os 2 e 3 anos de idade, devem ser **avaliadas pelo médico ou enfermeiro duas vezes ao ano.**
- Entre os 3 e 10 anos devem ser **avaliadas pelo médico ou enfermeiro pelo menos uma vez ao ano.**

Quando for detectada alterações significativas do desenvolvimento e crescimento e triagem neonatal que necessite de acompanhamento especializado ou outras intercorrências fora da rotina, deve-se comunicar a Referência Técnica da Saúde da Criança do DSEI-YY.

## Puericultura no TIYY

A anamnese é uma oportunidade para conhecer sobre o modo de vida das pessoas, seus valores e conhecimentos. Aproveite para criar vínculo com a família.

- Valorize a **percepção da família estendida**;
- A **comunicação não é somente verbal**, observe o silêncio, expressões, os olhos e posturas;
- Sempre **garanta a tradução** das suas orientações e aprenda termos e palavras na língua local;
- Repita as orientações, e **evite usar tom de voz alto**;
- Reforce algumas vezes as **orientações e os cuidados** até a próxima visita.

# Puericultura no TIYY

## Anamnese

Em todas as consultas

- Perguntar se a criança está passando por algum cuidado com o especialista da **medicina indígena (Xamã/pajés)** ou **uso de ervas medicinais (xapore, hekura, chás, banhos)**, e qual diagnóstico feito.
- Perguntar sobre o sono e **descanso do bebê** (dia, noite), e se houve mudanças.
- Observar e perguntar sobre o padrão de choro, e se houve mudanças recentes.
- Frequência e duração das **mamadas**, e se houve problemas, como cólicas;
- Orientar sobre **riscos de acidentes**: queda da rede, proximidade do fogo, picadas de cobra, insetos, entre outros.
- Identificar a **rede de cuidado** (mães, pais, avós, irmãos mais velhos, xamã/pajés, AIS).

# Puericultura no TIYY

## Exame Físico

Em todas as consultas

- **A monitorização do crescimento e desenvolvimento** de forma rotineira é essencial e deve ser explicada para a família de maneira simples, **registrando na Caderneta e nos gráficos.**
- **Lembre-se que os parâmetros e observações sobre o desenvolvimento da criança podem ser distintos para as famílias Yanomami e Ye'kwana.** Pergunte sobre a percepção da família extensa sobre: situação do umbigo, reflexos, presença de sinais de perigo como cansaço, aumento da frequência respiratória, hidratação e desnutrição.
- **Os registros do peso, do comprimento, bem como do perímetro cefálico da criança, aferidos nos gráficos de crescimento, são recomendáveis para todas as consultas, para crianças de risco ou não, até os 2 anos de idade.**
- Sempre que possível, mostrar à mãe, aos avós e cuidadores como esses dados ajudam a acompanhar se a criança está crescendo bem.

# Puericultura no TIYY

## Enfoques do Exame Físico

- Verificar se o **exame físico completo da criança foi realizado na primeira consulta do recém-nascido** por um(a) médico(a) ou um(a) enfermeiro(a). Se não, realizar.
- Valorizar a percepção da família sobre o crescimento e desenvolvimento da criança no dia a dia (força, movimentos, vitalidade, sono, choro).
- A partir da consulta do 6º mês é importante entender **os hábitos alimentares da família e o início gradual da introdução alimentar**. Pergunte antes de orientar.



# Puericultura no TIYY

## Destaques no Exame Físico

- Examinar o aspecto geral do bebê e o modo como interage com a mãe, o pai e os cuidadores, valorizando o olhar, o choro, o riso e a força dos movimentos.
- Verificar as condições do umbigo e da fontanela nas primeiras consultas.
- Realizar o exame físico conforme a necessidade observada na anamnese e na observação da criança em seu ambiente, sempre explique e peça autorização antes de tocar e mexer na criança.
- Verificar presença de assaduras, picadas de insetos e irritações na pele, orientando sobre medidas de cuidado e prevenção.
- Medir peso, comprimento e perímetro cefálico com apoio do AIS, explicando o significado das medidas e registrando na Caderneta da Criança. Evite medir o comprimento da criança no colo dos acompanhantes, use uma superfície plana e confortável para a criança.
- Verificar frequências cardíaca e respiratória com apoio da família e AIS, evitando gerar desconforto.

**Durante o exame, é importante explicar cada ação antes de tocar a criança, e observar as reações da família respeitando os limites que eles derem.**

## Puericultura no TIYY

### Checar a realização das Triagens Neonatais

- **Teste do Pezinho**
- **Teste da Linguinha (executado pelo dentista).**

Sempre explique a finalidade de cada teste em linguagem simples, destacando que servem para proteger a saúde da criança e que não causam malefícios, apesar de ser um procedimento que a criança possa chorar e ter sangramento.

Valorize o diálogo com mães, pais, avós e AIS para reduzir medos e dúvidas. Registre tudo na Caderneta da Criança.

## Puericultura no TIYY: Teste do Pezinho

A partir do 4º mês, espera-se que as triagens neonatais já tenham sido realizadas.

Lembre-se: no DSEIYY esse exame pode ser realizado até o primeiro ano de vida.

- ✗ Se a triagem ainda não tiver sido realizada, providencie os encaminhamentos necessários!
- ✓ Se a triagem neonatal já foi realizada, avalie o seu resultado e oriente o cuidador que compareceu à consulta!

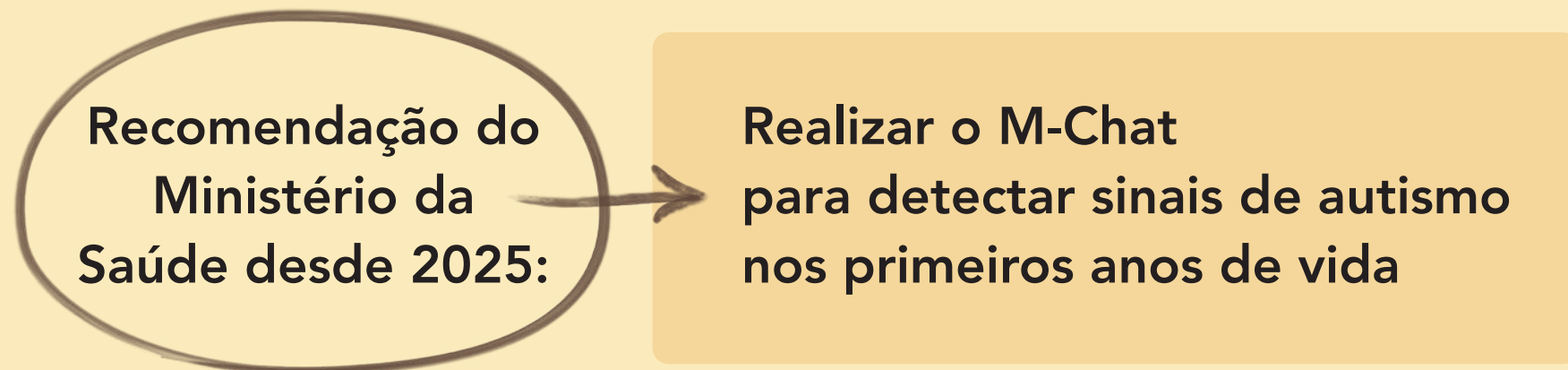
Caso o bebê precise de acompanhamento especializado, organizar o encaminhamento e garantir que a família compreendeu o motivo para a remoção. Escolher um acompanhante junto com a família e AIS.

# Puericultura no TIYY: Teste do Pezinho

Lembre-se, o teste do pezinho serve para detectar:

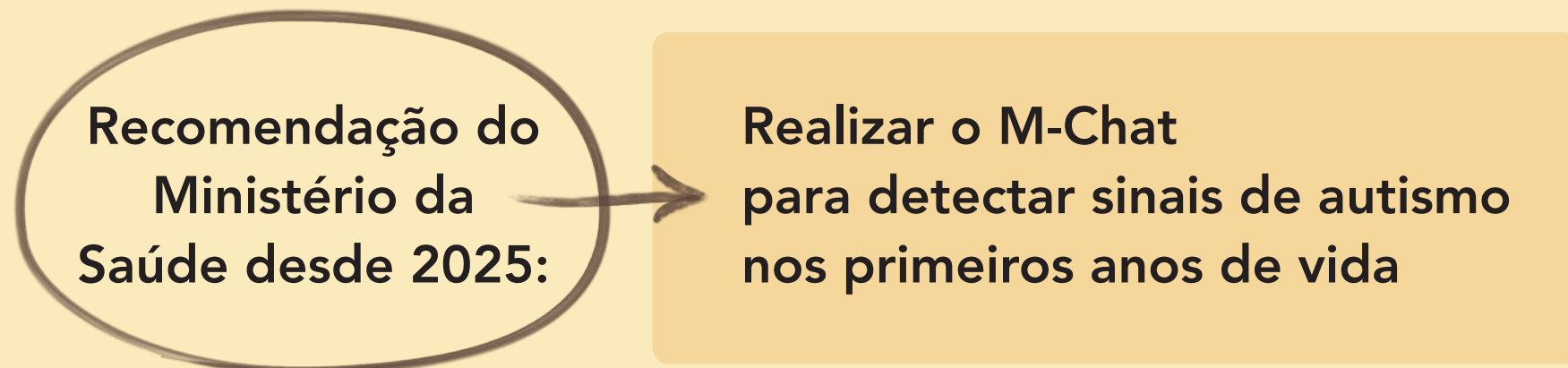
- a. **Fenilcetonúria (PKU)** – erro inato do metabolismo que pode levar a atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual, se não tratado.
- b. **Hipotireoidismo congênito** – deficiência na produção de hormônios da tireoide, podendo causar retardo no crescimento e no desenvolvimento mental.
- c. **Anemia falciforme e outras hemoglobinopatias** – alterações genéticas do sangue que podem causar anemia, dor e complicações orgânicas.
- d. **Fibrose cística** – doença genética que afeta pulmões e sistema digestivo, podendo levar a infecções respiratórias e má absorção de nutrientes.
- e. **Hiperplasia adrenal congênita** – distúrbio hormonal que pode causar desequilíbrios eletrolíticos e problemas de crescimento.
- f. **Deficiência de biotinidase** – deficiência enzimática que pode causar convulsões, atraso no desenvolvimento e problemas de pele.
- g. **Toxoplasmose congênita** – infecção que pode afetar olhos e sistema nervoso do bebê.

## Puericultura no TIYY: M-Chat



- O uso de instrumentos de triagem para Transtorno do Espectro Autista (TEA), como o M-CHAT-R , em contextos indígenas, exige cuidado técnico, ético e cultural, para evitar interpretações inadequadas, estigmatização e decisões clínicas equivocadas.
- Recomenda-se que o instrumento seja aplicado em crianças na **faixa etária de 16 a 30 meses, com ênfase aos 18 e 24 meses**, durante as consultas de puericultura e outras oportunidades de acompanhamento do desenvolvimento. A aplicação deve ser realizada a partir das respostas da mãe ou pai ou cuidadores, com apoio e orientação do profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo ou assistente social). Agentes Indígenas de Saúde (AIS/AISAN) podem apoiar o processo, especialmente na mediação cultural, vínculo com a família e identificação de sinais de alerta, mas não devem aplicar o instrumento de forma isolada, sem a participação e validação de profissional de nível superior.

## Puericultura no TIYY: M-Chat



- Resultados indicativos de risco devem desencadear avaliação clínica mais aprofundada, aplicação de instrumentos complementares (quando disponíveis) e encaminhamento oportuno para avaliação especializada, conforme fluxos definidos pelo DSEI.
- Destaca-se que o uso do M-CHAT-R não substitui a avaliação clínica integral da criança, devendo estar integrado à observação do desenvolvimento neuropsicomotor, à escuta qualificada da família, ao acompanhamento longitudinal e ao registro adequado na Caderneta da Criança e no prontuário. Orientar, apoiar e monitorar o uso adequado desse instrumento pelas EMSI, fortalece seu emprego como ferramenta de identificação precoce de riscos no desenvolvimento infantil e contribui para a qualificação do cuidado à criança nos territórios.

# Puericultura no TIYY: Vacinação

## Orientações para a vacinação:

- Em todas as consultas, verificar a situação vacinal com apoio do AIS, considerando possíveis dificuldades de acesso, deslocamento e perda do cartão.
- Explicar a finalidade de cada vacina de forma simples, relacionando com a proteção do corpo da criança contra doenças graves.
- Falar dos efeitos colaterais e cuidados. Caso alguma dose não tenha sido feita, orientar sobre onde realizar.
- Valorizar a vacinação como cuidado coletivo, que protege a criança, a família e a comunidade.
- Registrar corretamente na Caderneta da Criança e orientar sobre a próxima vacina e o próximo retorno.

# Puericultura no TIYY: Vacinação

## Doses ao nascer

- **BCG (dose única)**  
Doenças evitadas: formas graves e disseminadas da tuberculose e, também, com efeito protetor contra a hanseníase.
- **Hepatite B (1ª dose)**  
Doenças evitadas: hepatite B e hepatite D.



# Puericultura no TIYY: Vacinação

## 2 meses

- **Penta (DTP+Hib+HB) (1ª dose)**  
**Doenças evitadas:** difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* B

- **Poliomielite 1, 2 e 3 (1ª dose)**  
**Doenças evitadas:** poliomielite (paralisia infantil)

- **Pneumocócica 10-valente (1ª dose)**  
**Doenças evitadas:** pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo*

- **Rotavírus humano (1ª dose)**  
**Doença evitada:** diarreia e vômitos causados por rotavírus

**Obs.:** Atenção aos prazos para esta vacinação.

**1ª dose** - entre 1 mês e 15 dias e 11 meses e 29 dias.

**2ª dose** - entre 3 meses e 15 dias e 23 meses e 29 dias.

→ Intervalo de 60 dias entre as doses (mínimo de 30 dias em situações excepcionais, como viagem iminente ou exposição a risco epidemiológico). Se a 1ª dose não for feita no período indicado, a criança perderá a oportunidade da 2ª dose.

# Puericultura no TIYY: Vacinação

## 3 meses

- **Meningocócica C (1ª dose)**  
**Doenças evitadas:** doenças meningocócicas (meningite, encefalite, meningoencefalite) pelo meningococo tipo C

# Puericultura no TIYY: Vacinação

## 4 meses

- **Penta (DTP+Hib+HB) (2ª dose)**

Doenças evitadas: difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* B

- **Poliomielite 1, 2 e 3 (2ª dose)**

Doenças evitadas: poliomielite (paralisia infantil)

- **Pneumocócica 10-valente (2ª dose)**

Doenças evitadas: pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo*

- **Rotavírus humano (2ª dose)**

**Doença evitada:** diarreia e vômitos causados por rotavírus

**Obs.:** Atenção aos prazos para esta vacinação, a

**1ª dose** - entre 1 mês e 15 dias e 11 meses e 29 dias.

**2ª dose** - entre 3 meses e 15 dias e 23 meses e 29 dias.

Intervalo de 60 dias entre as doses (mínimo de 30 dias em situações excepcionais, como viagem iminente ou exposição a risco epidemiológico). Se a 1ª dose não for feita no período indicado, a criança perderá a oportunidade da 2ª dose.

# Puericultura no TIYY: Vacinação

## 5 meses

- **Meningocócica C (2ª dose)**  
**Doenças evitadas:** doenças meningocócicas (meningite, encefalite, meningoencefalite) pelo meningococo tipo C

# Puericultura no TIYY: Vacinação

## 6 meses

- **Penta (DTP+Hib+HB) (3ª dose)**

Doenças evitadas: difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* B

- **Poliomielite 1, 2 e 3 (3ª dose)**

Doenças evitadas: poliomielite (paralisia infantil)

- **Influenza trivalente (1ª dose)**

Doença evitada: gripe (influenza)

**Obs.:** Crianças de 6 meses a menores de 6 anos devem ser vacinadas todo ano. Quem vai receber a vacina pela primeira vez deve tomar 2 doses com 30 dias de intervalo. As que já tomaram em anos anteriores recebem apenas 1 dose por ano.

- **Covid-19 (1ª dose)**

**Doenças evitadas:** formas graves de covid-19 e óbitos causados pelo vírus SARS-CoV-2

**Obs.:** 3 doses (6, 7 e 9 meses, vacina Comirnaty). Para crianças imunocomprometidas, 3 doses, com reforço a cada 6 meses até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.

# Puericultura no TIYY: Vacinação

## 9 meses

- **Febre Amarela**

**Doença evitada:** Febre Amarela –  
uma dose (previne a febre amarela)



# Puericultura no TIYY: Vacinação

## 12 meses

- **Pneumocócica 10-valente (1 dose reforço)**  
**Doenças evitadas:** pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo
- **Meningocócica ACWY (1 dose)**  
**Doenças evitadas:** doenças meningocócicas (meningite, encefalite, meningoencefalite) por meningococos do tipo A, C, W e Y
- **Vacina tríplice viral SCR (1 dose)**  
**Doenças evitadas:** sarampo, caxumba, rubéola

# Puericultura no TIYY: Vacinação

## 15 meses

- **DTP (1ª dose reforço)**  
Doenças evitadas: difteria, tétano e coqueluche
- **Poliomielite 1, 2 e 3 (1ª dose reforço)**  
Doença evitada: poliomielite (paralisia infantil)
- **Tríplice viral SCR (2ª dose)**  
Doenças evitadas: sarampo, caxumba e rubéola
- **Vacina Varicela (1ª dose)**  
Doença evitada: varicela (catapora)
- **Hepatite A (1ª dose)**  
Doença evitada: hepatite A

## Puericultura no TIYY: Vacinação

- Se o calendário estiver completo, reforce o cuidado da família e reconheça esse esforço como proteção para a saúde do bebê!
- Se não estiver em dia, explique em linguagem simples a importância da imunização e faça os encaminhamentos para a vacinação.
- Todo encontro e atendimento com as crianças e comunidade deve ser aproveitado para atualizar a vacinação, garantindo o registro na Caderneta da Criança.

**Converse com o AIS e lideranças para participar das reuniões da comunidade, e pedir apoio para discutir a importância da vacinação e tirar dúvidas.**

# Acompanhamento do Desenvolvimento

## Aconselhamento antecipado na consulta: o que esperar para a próxima avaliação do desenvolvimento?

- **Aos 3 meses:** o bebê adquire noção de profundidade.
- **Aos 4 meses:** preensão voluntária das mãos.
- **Entre 4 e 6 meses,** o bebê começará a virar a cabeça na direção de vozes ou sons vindos de pessoas próximas.
- **Por volta dos 6 meses,** surgirá a noção de "permanência do objeto", isto é, o bebê começará a perceber que pessoas e objetos continuam existindo mesmo quando saem do seu campo de visão. Em torno de um ano de idade, esta habilidade está completamente desenvolvida na maioria dos bebês.

# Acompanhamento do Desenvolvimento

## Aconselhamento antecipado: o que esperar para a próxima avaliação do desenvolvimento do bebê?

- **A partir do 6º mês**, o bebê passa a sentar-se sem apoio.
- Entre **6 e 8 meses**, é comum apresentar estranhamento diante de pessoas fora do convívio diário.
- Entre **6 e 9 meses**, o bebê começa a arrastar-se ou engatinhar, explorando o espaço ao redor.

**Lembre-se de que cada bebê se desenvolve no seu tempo - pergunte sobre as percepções e preocupações da família.**

# Acompanhamento do Desenvolvimento

**Aos 9 meses, espera-se observar que o bebê:**

- Senta-se sem apoio, em diferentes superfícies (rede, chão da maloca, colo).
- Apresenta reações a pessoas estranhas, podendo buscar mais proximidade com a mãe ou cuidadores.
- Arrasta-se ou engatinha, explorando o ambiente de forma ativa.

**Lembre-se de que cada bebê se desenvolve no seu tempo  
- pergunte sobre as percepções e preocupações da família.**

# Acompanhamento do Desenvolvimento

- **Em torno do 10º mês:** o bebê pode ficar em pé sem apoio, explorando o ambiente de forma mais ativa e autônoma.
- **Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses:** o bebê passa a andar sozinho, no seu próprio tempo.
- **Em torno de 1 ano:** o bebê desenvolve acuidade visual semelhante à de um adulto.

Reforce que cada criança tem seu próprio tempo e que observar como o bebê se movimenta e interage no cotidiano da comunidade é tão importante quanto os marcos do desenvolvimento.

# Puericultura no TIYY: Aleitamento Materno Exclusivo

## Promover e apoiar o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) – em diálogo com a família

Em geral, a amamentação ocorre sem problemas no TIYY, mas mesmo assim, pergunte, sobre facilidades e dificuldades no AME (dor/fissuras, ingurgitamento, oferta de chás/água ou outros leites), tire dúvidas. Conte com o apoio do AIS, preferencialmente mulheres, nessa conversa

### Dicas para avaliar a pega e a posição:

- Boca bem aberta;
- Lábios evertidos (virados para fora, indicando boa pega do bebê);
- Queixo encostado → Mostre posições que funcionam na rede ou no banquinho, corrigindo se necessário.

## Puericultura no TIYY: Promover e apoiar o Aleitamento Materno Exclusivo (AME)

- Converse sobre a rede de apoio: quem ajuda a mãe (avós, outras mulheres) para que ela descanse e amamente em livre demanda, inclusive durante deslocamentos para a roça/viagens.
- Combine sinais de alerta e quando procurar a equipe: febre, fissuras com pus, dor intensa, vermelhidão da mama, bebê suga fraco, deixar de urinar ou perda de peso.
- Coloque-se à disposição para orientações também fora da consulta previstas ao bebê e registre na Caderneta da Criança

As mulheres da família (mãe, avós, outras mulheres mais velhas) podem oferecer apoio à amamentação. Os profissionais podem envolvê-las para apoiar este processo.

## Puericultura no TIYY: Promover e apoiar o Aleitamento Materno Exclusivo (AME)

- Caso identifique uma situação que o AME foi interrompido antes dos 6 meses, **procure entender o contexto e os eventos, não repreenda a mãe**, procure conversar sobre como apoiar a mãe, converse com as mulheres mais velhas da família estendida.
- Importante que as **conversas com as mulheres sejam feitas preferencialmente por profissionais mulheres**.
- Lembre-se que na TIYY **pode ocorrer o aleitamento materno cruzado**, este não deve ser repreendido.



# Puericultura no TIYY: Introdução alimentar

## Introdução alimentar a partir do 6º mês

- Esclareça dúvidas sobre a introdução alimentar, respeitando alimentos tradicionais e explicando— quando necessário— quais preparações são mais seguras para o bebê.
- Inicie os protocolos de suplementação de vitaminas.

**ATENÇÃO:** A partir da introdução de alimentos é comum a criança ter mais episódios de diarreia ou apresentar perda de peso. A equipe deve se atentar e fortalecer orientações.



# Puericultura no TIYY: Introdução alimentar

## Checar a adaptação à introdução de alimentos

- Na consulta de 9 meses, verifique, além do leite materno, quais alimentos a família está oferecendo e como está a aceitação do bebê.
- Sempre valorizar alimentos já conhecidos pela família e consumidos na comunidade.
- Reforce a importância de oferecer líquidos ao bebê nos intervalos entre as refeições, orientando sobre o uso de água limpa e segura, de acordo com as condições locais da comunidade.

# Puericultura no TIYY: Pontos principais

## Avaliação Integral do Bebê

Discuta com a família e cuidadores a avaliação realizada. Oriente sobre a próxima consulta, que no DSEI-YY deve ser mensal no primeiro ano de vida.

**Reforce a importância de manter o Aleitamento Materno após a introdução alimentar;**

→ Reforce que o leite materno continua protegendo o bebê, e verifique como a família está introduzindo alimentos e se está havendo perda de peso da criança.

**Questione se os cuidadores têm alguma dúvida e esclareça-as.**

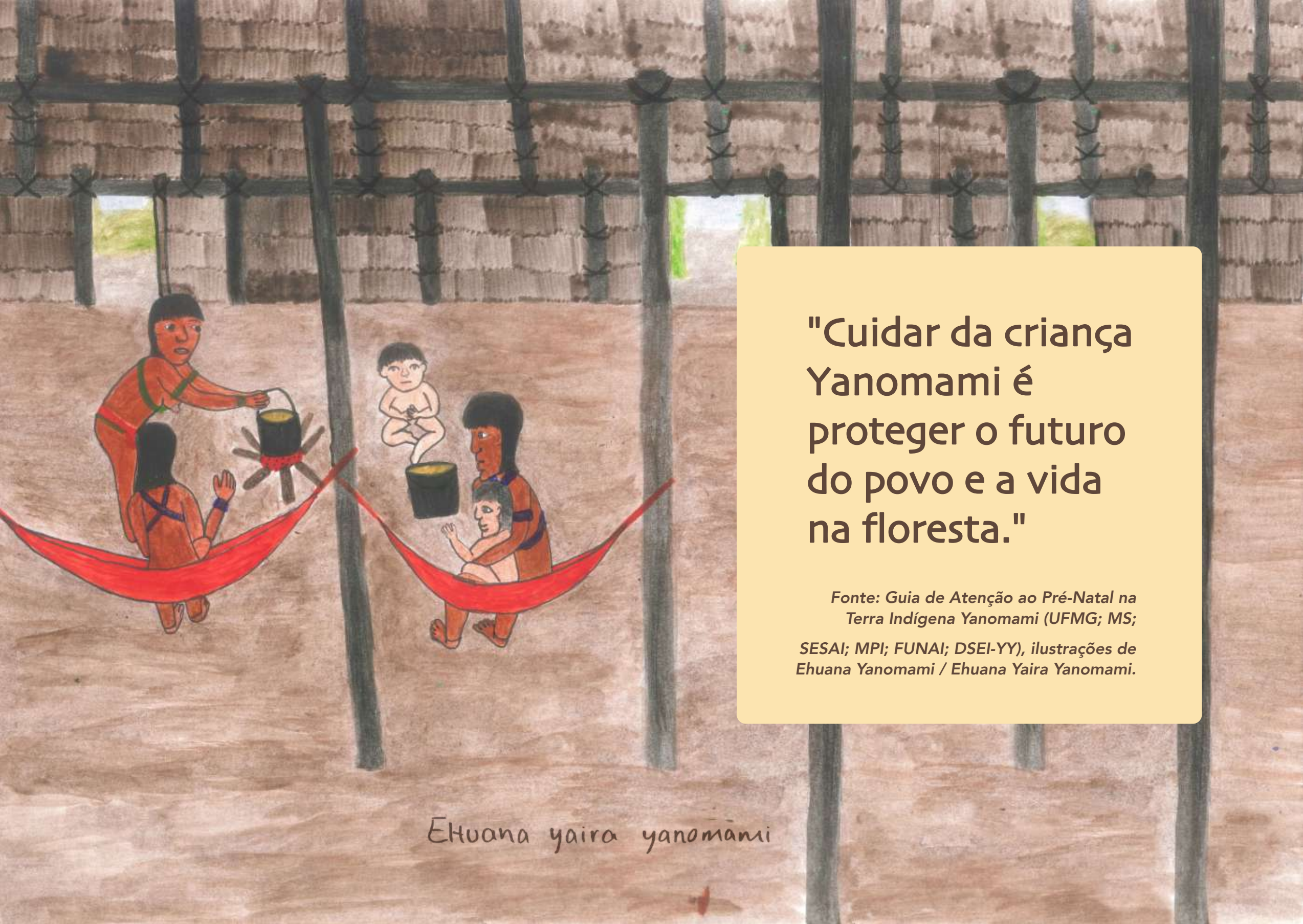
→ Garanta um momento de escuta tranquila; permita pausas; valide o entendimento da família e retome ao final o que foi combinado, reforçando os cuidados até a próxima visita.

Fale sobre sinais gerais de perigo e o que fazer em casos leves de diarreia, desidratação ou sintomas respiratórios.

## Puericultura no TIYY

- **A avaliação integral do bebê** no primeiro ano de vida é um passo importante na caminhada de avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança.
- **É importante a equipe monitorar, a partir do censo populacional, as crianças menores de 1 ano,** realizando a busca ativa das crianças mensalmente para realização periódicas da puericultura.
- **As crianças não devem ser avaliadas somente quando ficam doentes.** A equipe deve realizar um planejamento para, mensalmente, realizar as consultas de puericultura até as crianças completarem 1 ano.





"Cuidar da criança Yanomami é proteger o futuro do povo e a vida na floresta."

Fonte: Guia de Atenção ao Pré-Natal na Terra Indígena Yanomami (UFMG; MS; SESAI; MPI; FUNAI; DSEI-YY), ilustrações de Ehuana Yanomami / Ehuana Yaira Yanomami.

Ehuana yaira yanomami

## Referências

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR PRIMARY CARE (UK). Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies. London: Royal College of General Practitioners, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Formação para Uso da Caderneta da Criança na Saúde Indígena. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança: Menina/Menino – Passaporte da Cidadania. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG); Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); Ministério dos Povos Indígenas (MPI); Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI); Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kwana (DSEI-YY). Guia de Atenção ao Pré-Natal na Terra Indígena Yanomami. Brasília: MS/UFMG, 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Estratégia global para alimentação de lactentes e crianças pequenas. New York: UNICEF, 2021.

GARNELO, L.; MACEDO, G.; BRANDÃO, L. Saúde indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC- SECADI, 2003.

LANGDON, E. J.; DIEHL, E. E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. Saúde e Sociedade, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO, 2022.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Serviço de Saúde Comunitária do GHC. Atenção à saúde da criança de zero a cinco anos de idade. Porto Alegre: SMS, 2004.

### **Autoras**

Alessandra Penna e Costa - IFF/Fiocruz  
Cristina Marques e Costa - IFF/Fiocruz  
Julianne Garcia - DSEIYY/SESAI

### **Revisão Técnica**

Ana Lucia Pontes – ENSP/Fiocruz  
Jéssica Sousa Silva Leopoldino - DAPSI/Sesai  
José Carlos Lopes Magalhães - DAPSI/Sesai  
Maria Lucivania de Sousa Cruz - DAPSI/Sesai  
Maria Teresa Rossetti Massari - IFF/Fiocruz

### **Ilustrações**

Ehuana Yaira Yanomami

### **Diagramação e ilustrações técnicas**

Marina Bylaardt

### **Colaboradores Secretaria de Saúde Indígena – SESAÍ**

Anderson João Lopes Cruz  
Diogo Oliveira de Araújo  
Putira Sucuena

### **Realização**

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF/Fiocruz

Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes  
Maria Teresa Rossetti Massari

Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz  
Ana Lucia Pontes

Vice-Presidência de Ambiente Atenção e Promoção à Saúde - VPAAPS/Fiocruz

Marcela Alves Abrunhosa  
Patricia Canto Ribeiro

### **Financiamento:**

Projeto “Fortalecimento das ações em atenção à saúde e assistência social em território Yanomami, através de ações de assistência social e de atenção a saúde, considerando as especificidades culturais desse povo e suas necessidades” da VicePresidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS) da Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) pelo TED 001/2024.



## Maiores informações

LANÇAMENTO DO SITE

# REPOSITÓRIO de SAÚDE dos POVOS INDÍGENAS

Mais de 8.000 itens organizados por  
Povos Indígenas, Territórios, Autorias, Temas  
e Tipos de documentos

Acesse e conheça



ABRASCO

ICICT  Instituto Nacional de Saúde Indígena  
Instituto de Saúde Indígena - INSA

FIOCRUZ

SUS  
SAÚDE

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO DO  
BRASIL  
NO LADO DO Povo BRASILEIRO

1027+  
documentos de saúde indígena

211  
autoridades indígenas

652+  
temas

1485  
tipos de documentos



## PUERICULTURA NO TERRITÓRIO YANOMAMI E YE'KWANA

Material de 10 de setembro de 2026  
Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE