

Cartão de Acompanhamento

# Puericultura

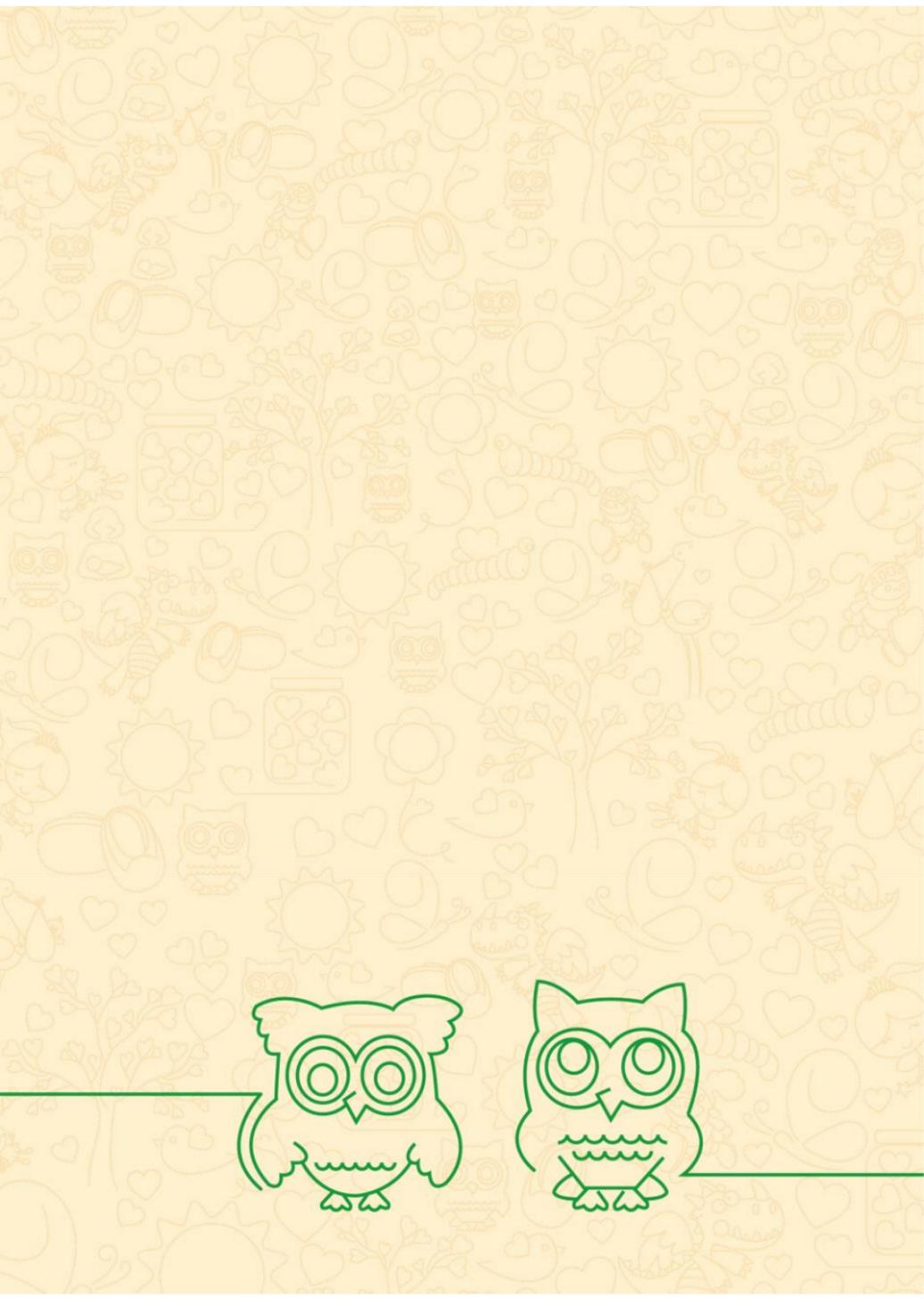
Os cuidados com o seu bebê!



Puericultura

**Unimed** 

Santa Bárbara  
d'Oeste e Americana



## Índice

Histórico do parto	4
Teste do olhinho	6
Teste do coraçãozinho	6
Teste da linguinha	6
Teste do pezinho	6
Teste da orelhinha - EOA	7
Impressão plantar direita	7
Puericultura	8
Perímetro Cefálico	10
Gráfico peso x idade - Menina	11
Gráfico altura x idade - Menina	14
Gráfico IMC x idade - Menina	17
Gráfico peso x idade - Menino	20
Gráfico altura x idade - Menino	23
Gráfico IMC x idade - Menino	26
Vacinas	29
Calendário de vacinas	31
História do bebê	36
Desenvolvimento	37
Consultas e internação	38
Teste do olhinho - Conteúdo informativo	40
Teste do coraçãozinho - Conteúdo informativo	40
Teste da linguinha - Conteúdo informativo	41
Teste do pezinho - Conteúdo informativo	41
Teste da orelhinha - EOA - Conteúdo informativo	41
Relacionamento mãe-bebê	45
Aleitamento materno	50
IMPORTANTE	53
Agenda Livre Pediátrica	54

## Histórico do parto

### Histórico do parto

Nome da mãe						
Nome do bebê						
Data de nascimento		/	/	Hora		
Tipo de parto	Normal	<input type="checkbox"/>	Cesárea	<input type="checkbox"/>	Fórceps	<input type="checkbox"/>
Idade gestacional						
Apgar						
Sexo			Peso nascimento			
Estatura	PC	PT	PA			
Intercorrências						

### Condições de alta

Alta em	/	/			
Peso					
Grupo sanguíneo do RN					
Pediatria					
Observações					



## Teste do olhinho

Olho Direito (OD)

Olho Esquerdo (OE)

Data / /

Profissional

## Teste do coraçãozinho

Sat. MS: %

FC: bpm

Sat. MI: %

FC: bpm

Data / /

Profissional

## Teste da linguinha

Data da avaliação: / /

Frênulo lingual: Normal ( ) Alterado ( )

Conduta:

Profissional

## Teste do pezinho

HbA

HbF

PKU

TSH

BIO

IRT

17OHP

Data / /

Profissional

## Teste da orelhinha - EOA

Sim ( ) Não ( )

Data / /

Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_

RPC: Presente ( ) Ausente ( )

Observação:

Fonoaudióloga

Reteste: Sim ( ) Não ( )

Data / /

Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_

RPC: Presente ( ) Ausente ( )

Observação:

Fonoaudióloga

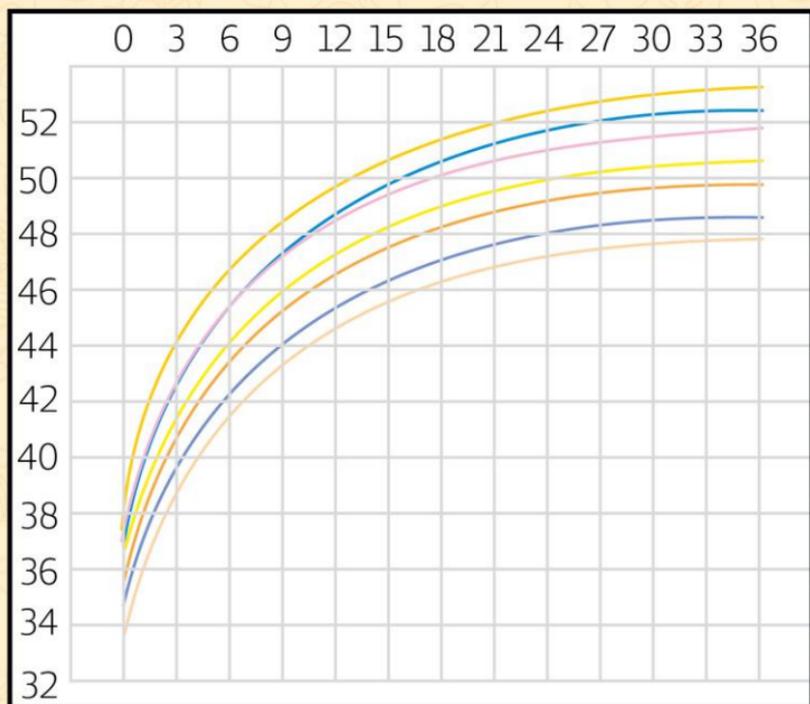
## Impressão plantar direita

Digital da mãe





## Perímetro Cefálico

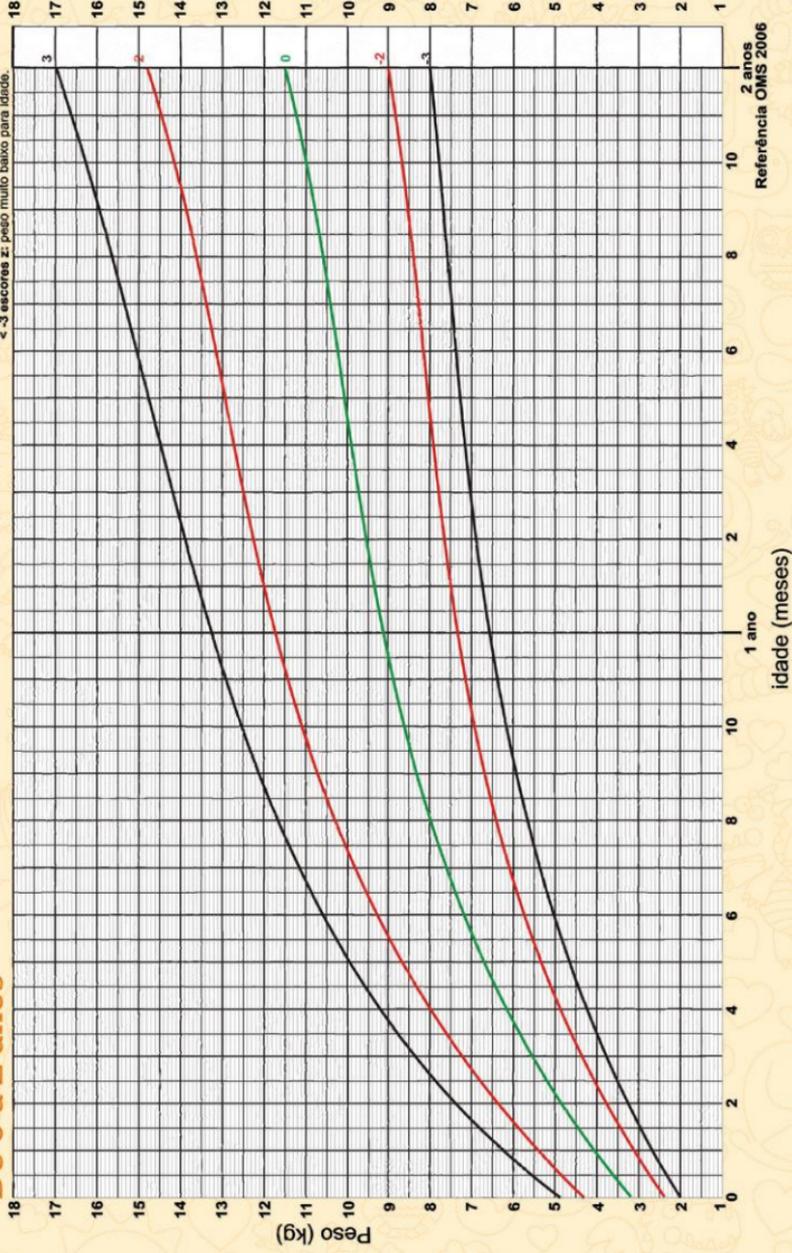


Perímetro Cefálico (cm)

## Gráfico peso x idade De 0 a 2 anos

# Menina

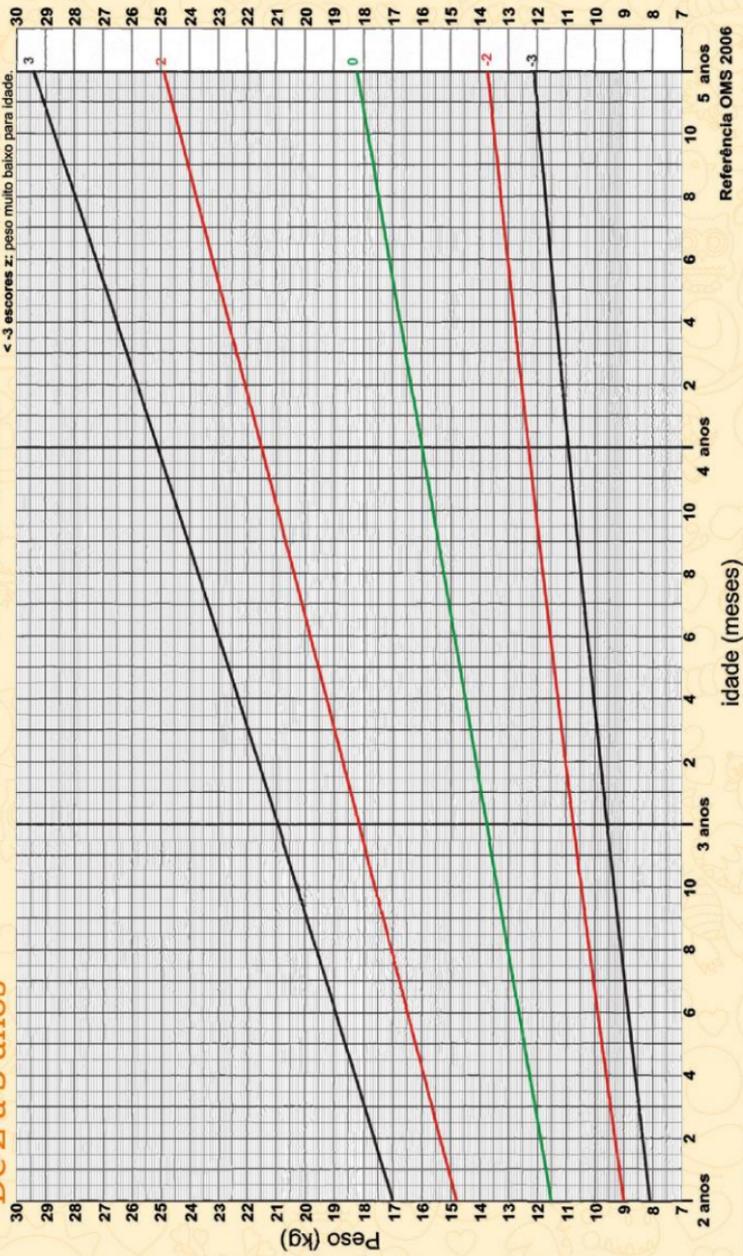
- > +2 escores z: peso elevado para idade.
- > -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.
- > -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.
- < -3 escores z: peso muito baixo para idade.



## Gráfico peso x idade De 2 a 5 anos

## Menina

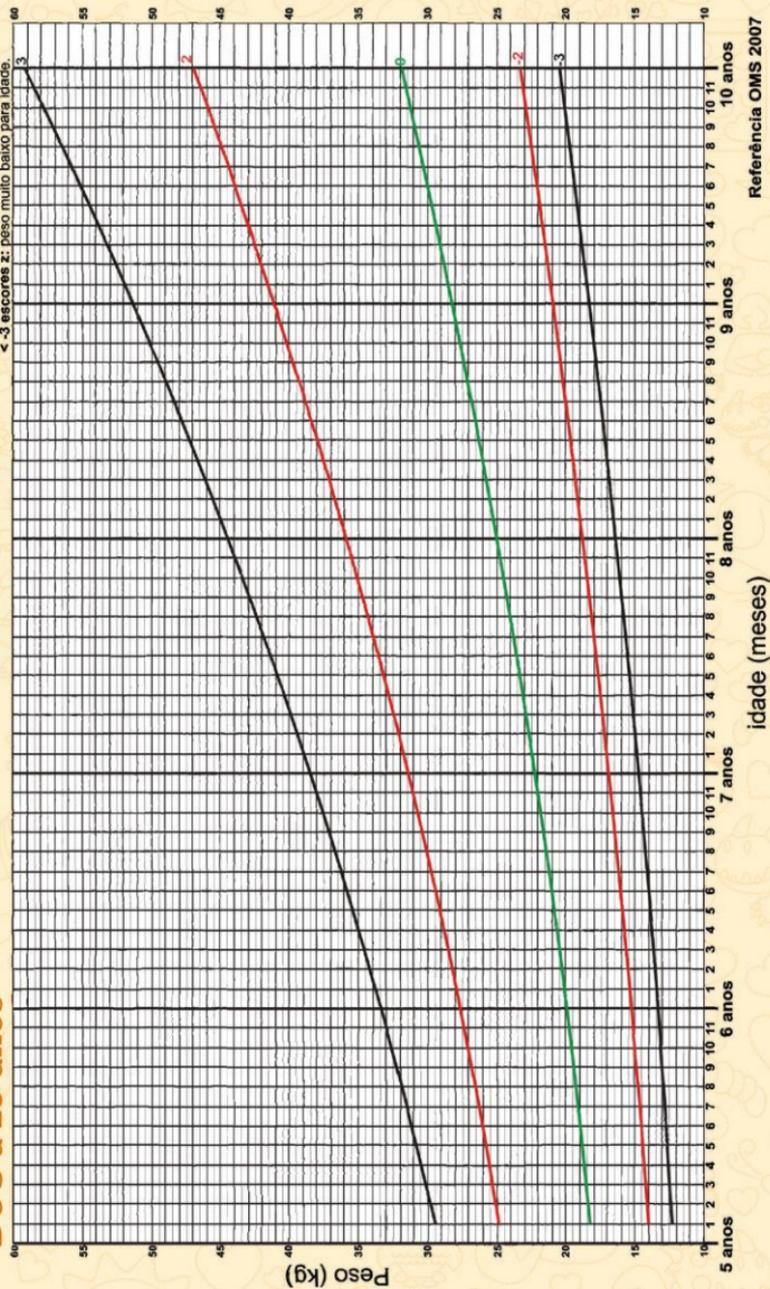
- > +2 escores z: peso elevado para idade.
- 2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.
- 3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.
- < -3 escores z: peso muito baixo para idade.



# Gráfico peso x idade De 5 a 10 anos

## Menina

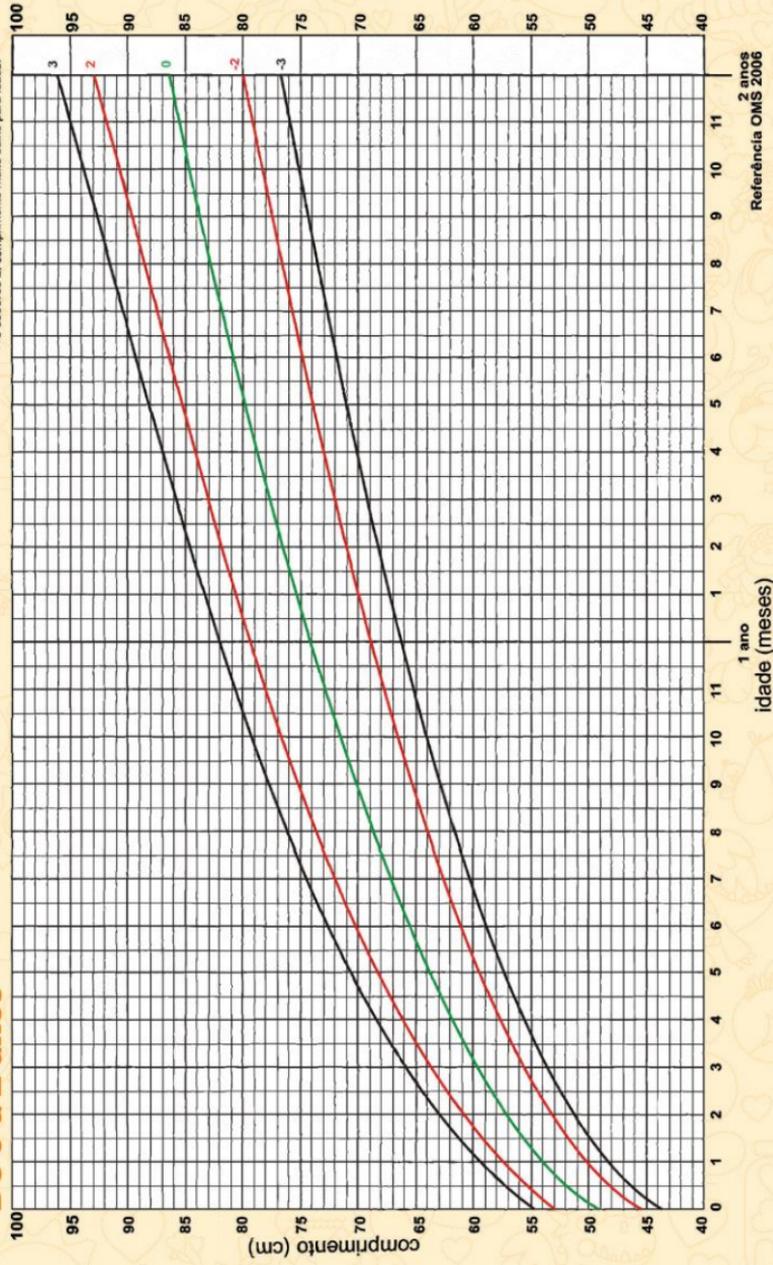
- > +2 escores z: peso elevado para idade.
- > -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.
- > -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.
- < -3 escores z: peso muito baixo para idade.



## Gráfico altura x idade De 0 a 2 anos

# Menina

> +2 escores z: comprimento elevado para idade.  
≥ +2 e ≤ +2 escores z: comprimento adequado para idade.  
≥ -3 e ≤ -2 escores z: comprimento baixo para idade.  
< -3 escores z: comprimento muito baixo para idade.

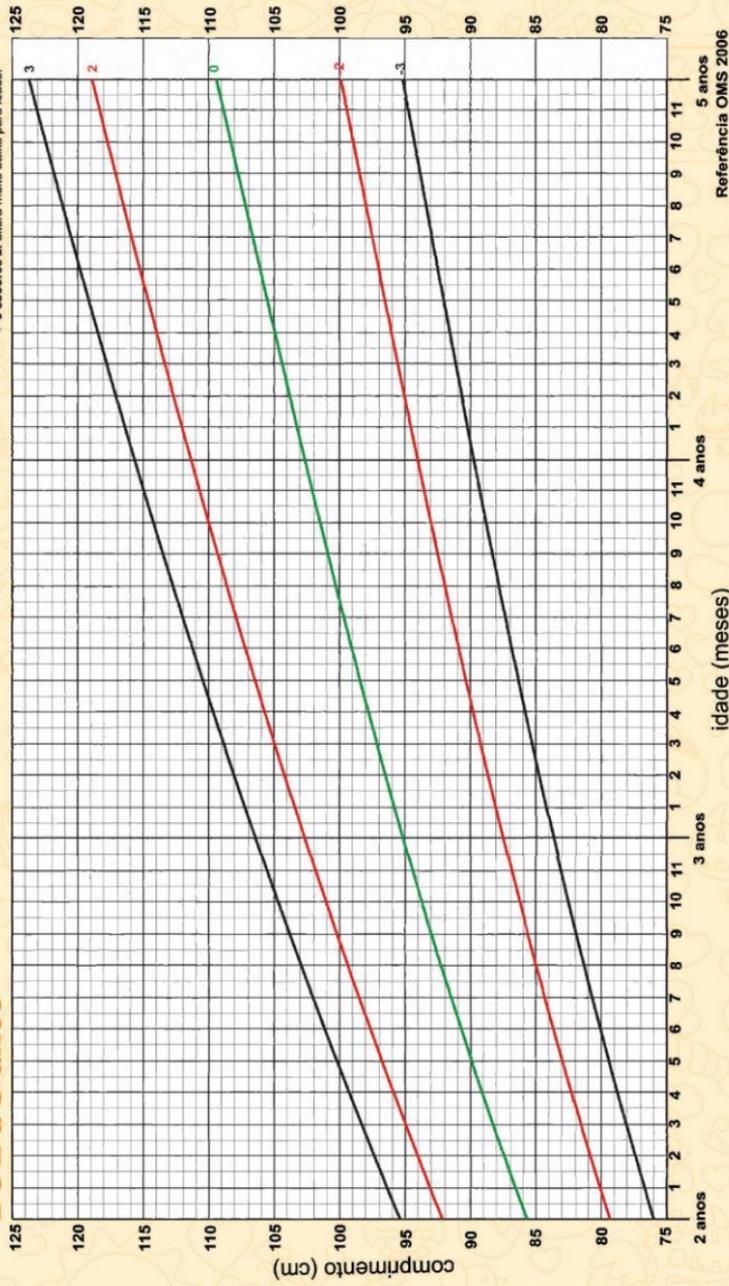


Referência OMS 2006

## Gráfico altura x idade De 2 a 5 anos

# Menina

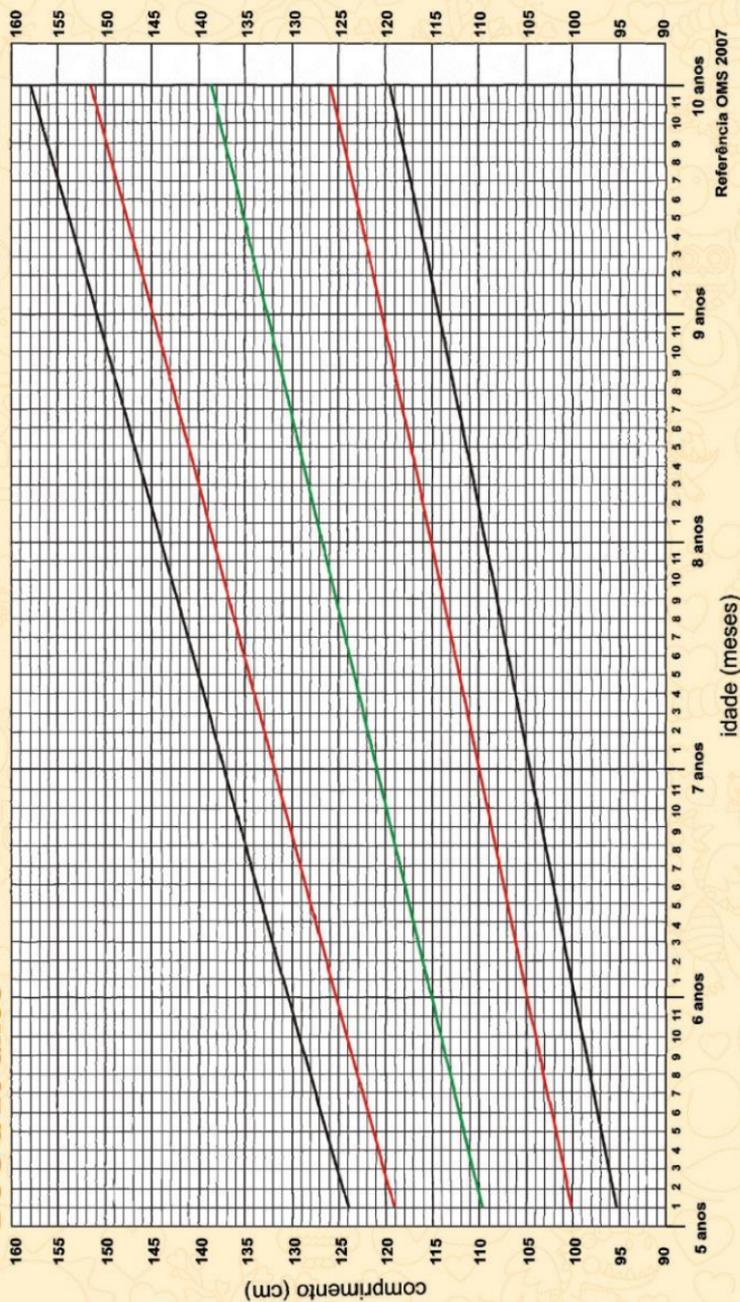
- > +2 escores z: altura elevada para idade.
- ≥ -2 e ≤ +2 escores z: altura adequada para idade.
- ≥ -3 e < -2 escores z: altura baixa para idade.
- < -3 escores z: altura muito baixa para idade.



## Gráfico altura x idade De 5 a 10 anos

# Menina

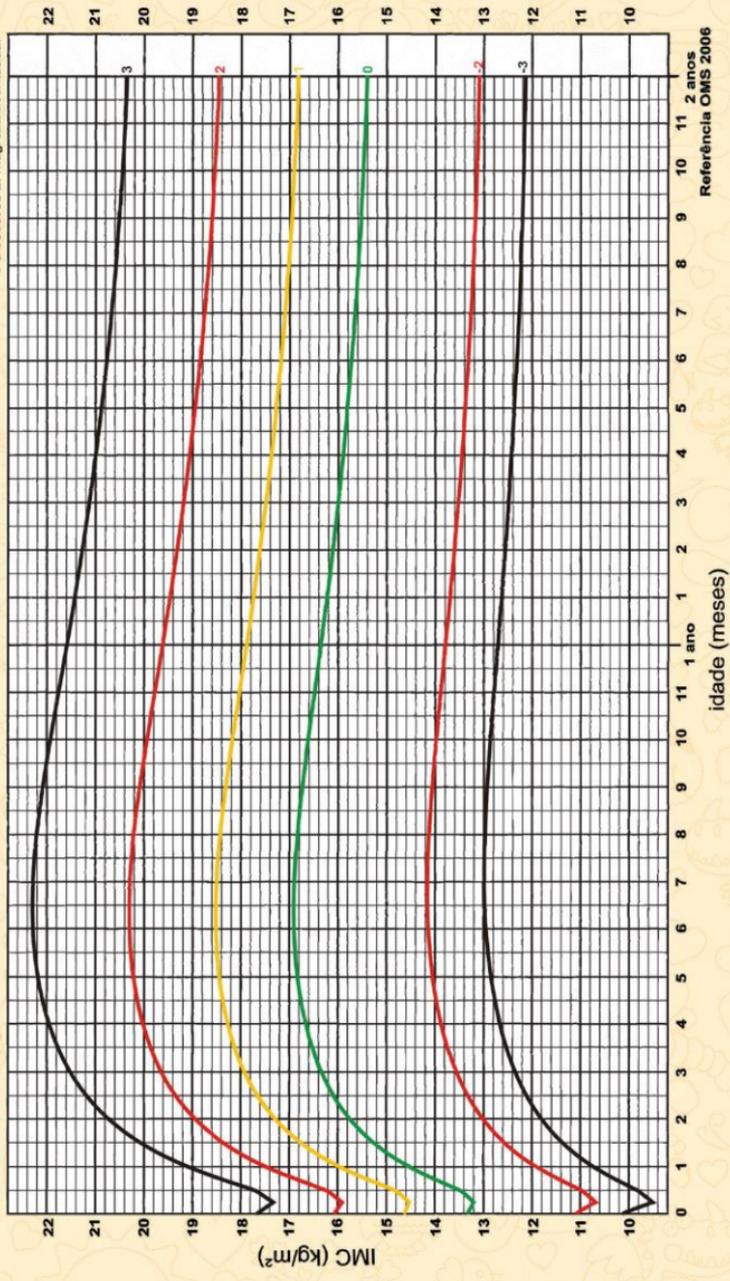
- > +2 escores z: altura elevada para idade.
- 2 e 5 +2 escores z: altura adequada para idade.
- 3 e < -2 escores z: altura baixa para idade.
- < -3 escores z: altura muito baixa para idade.



# Gráfico IMC x idade De 0 a 2 anos

# Menina

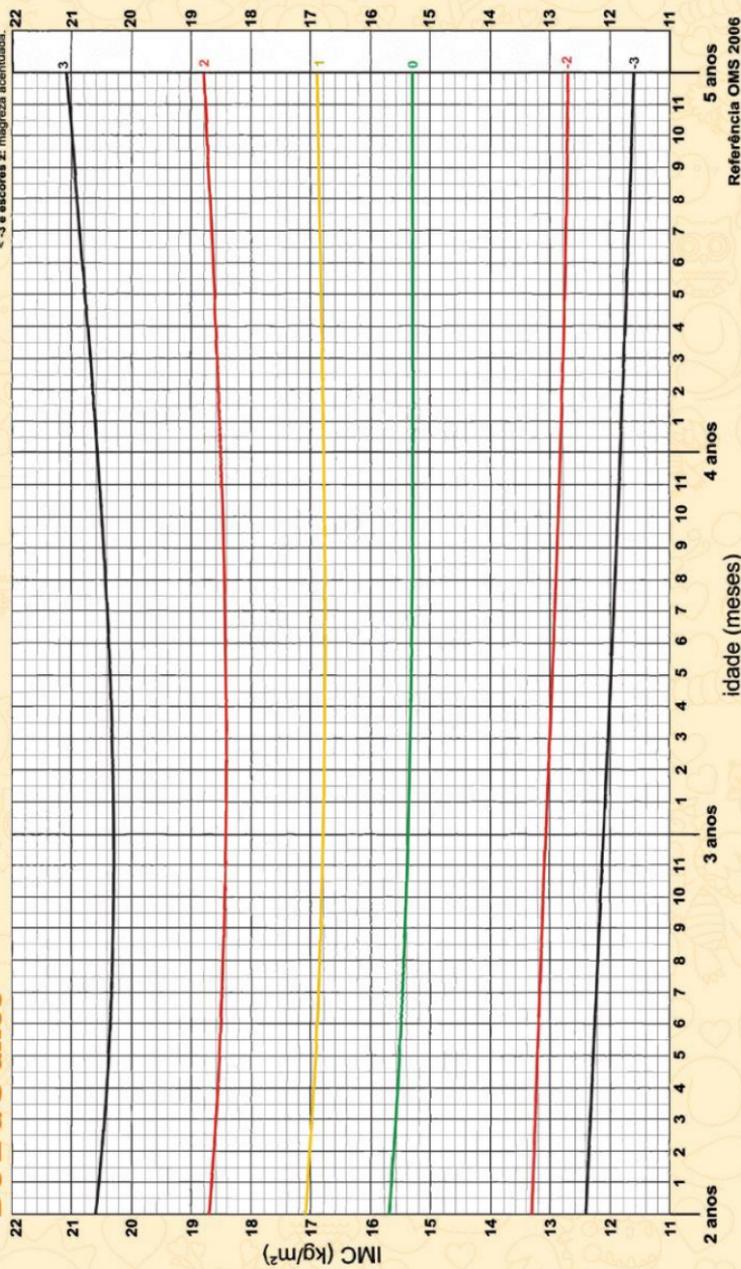
- > +3 escores z: obesidade grave.
- +3 e +2 escores z: obesidade.
- +1 e 0 escores z: IMC adequado.
- 1 e -2 escores z: IMC adequado.
- < -2 e < -3 escores z: magreza.
- < -3 e escores z: magreza acentuada.



## Gráfico IMC x idade De 2 a 5 anos

# Menina

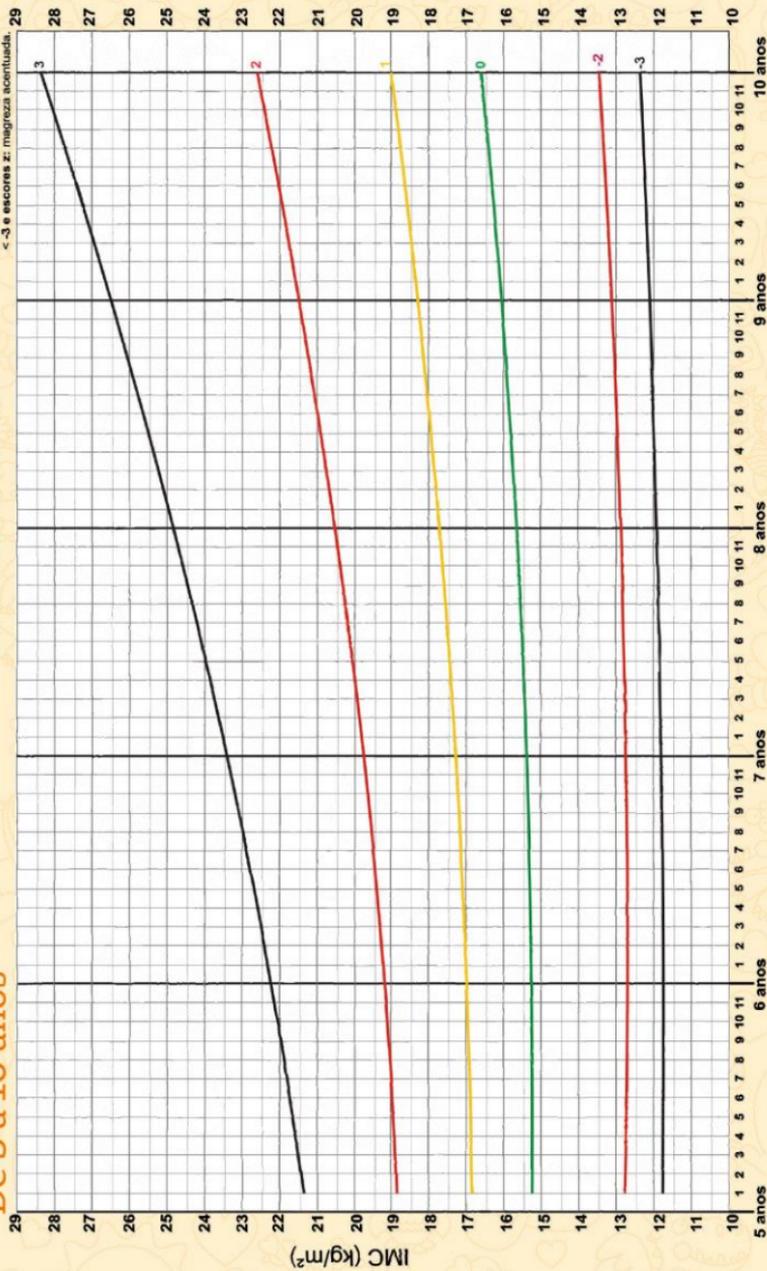
> +3 escores z: obesidade grave.  
≤ +3 e ≥ +2 escores z: obesidade.  
< +2 e > +1 escores z: sobrepeso.  
+1 e ≤ -2 escores z: IMC adequado.  
< -1 e ≥ -3 escores z: magreza.  
< -3 escores z: magreza acentuada.



## Gráfico IMC x idade De 5 a 10 anos

# Menina

> +3 escores z: obesidade grave.  
+3 e 2- +2 escores z: obesidade.  
+2 e > +1 escores z: sobrepeso.  
+1 e 0 escores z: adequado.  
< -2 e < -3 escores z: magreza.  
< -3 e escores z: magreza acentuada.

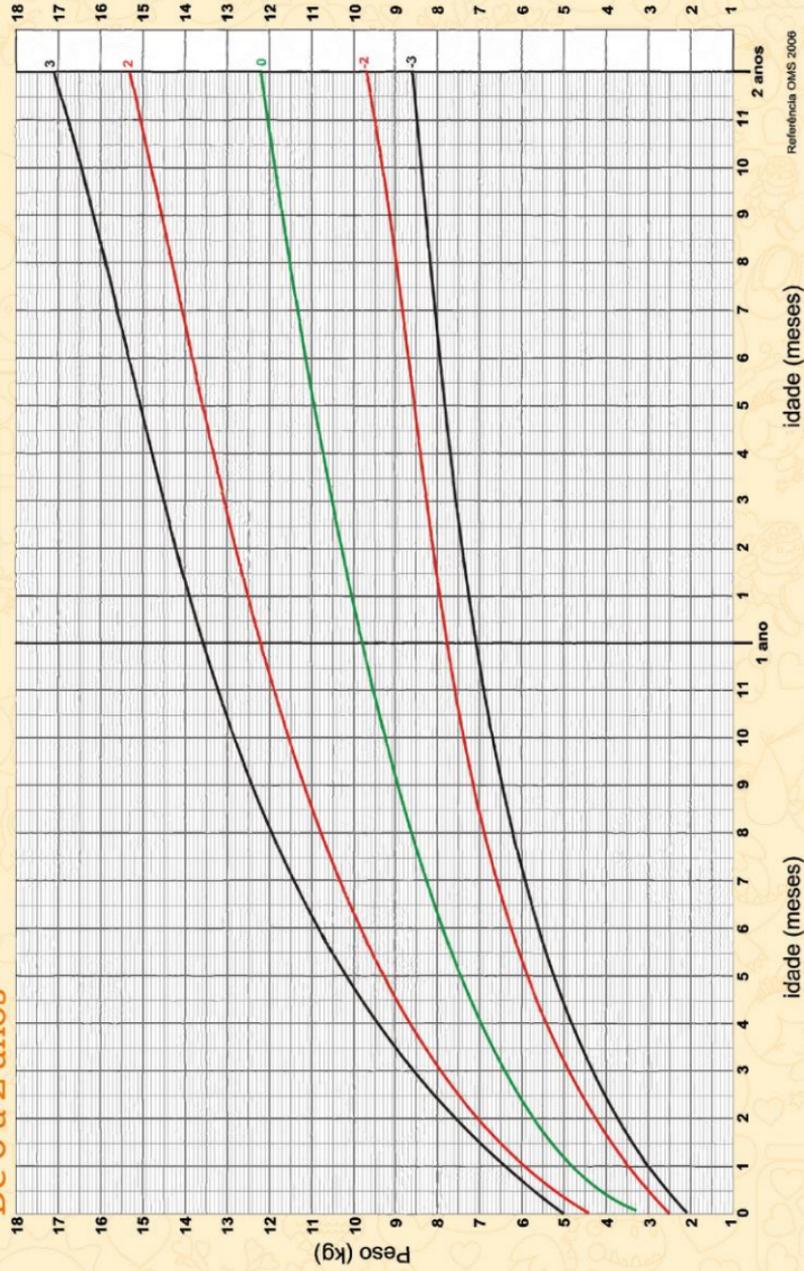


Referência OMS 2007

# Gráfico peso x idade De 0 a 2 anos

## Menino

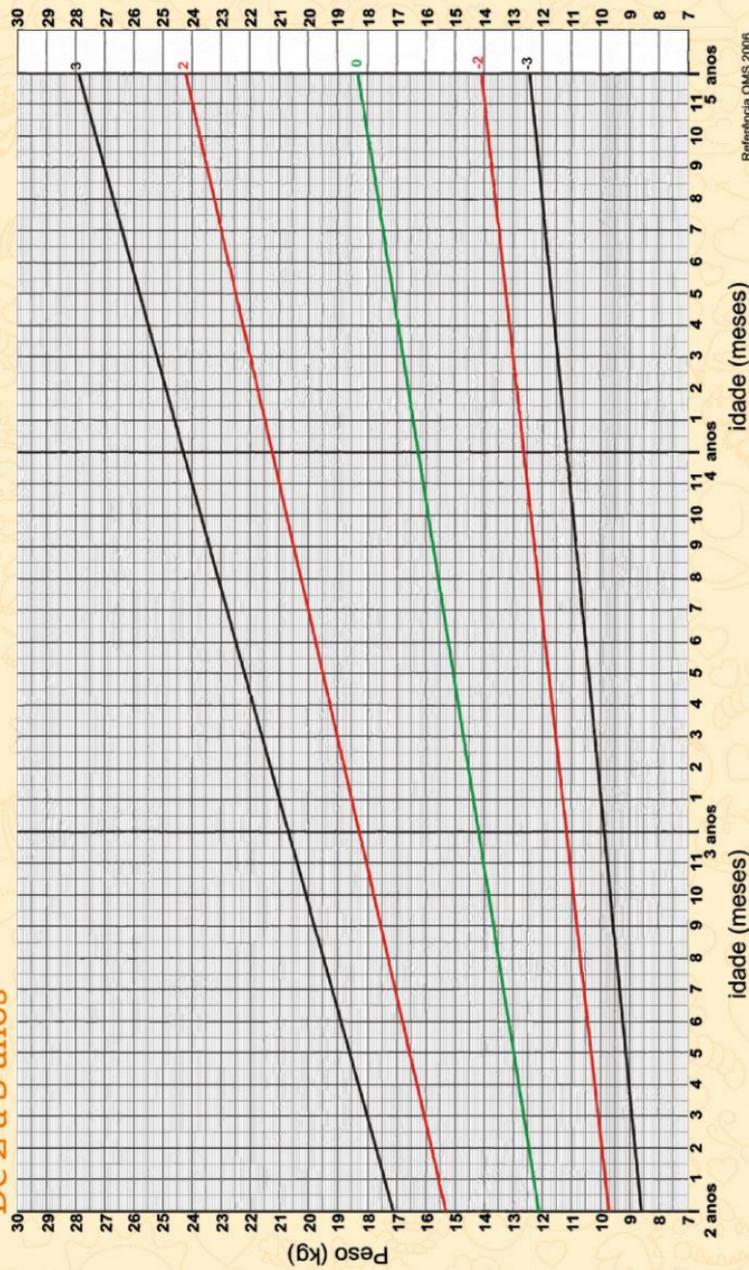
- > +2 escores z: peso elevado para idade.
- ≥ 2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.
- ≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.
- < -3 escores z: peso muito baixo para idade.



## Gráfico peso x idade De 2 a 5 anos

# Menino

- > +2 escores z: peso elevado para idade.
- 2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.
- 3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.
- < -3 escores z: peso muito baixo para idade.



Referência OMS 2006

## Gráfico peso x idade De 5 a 10 anos

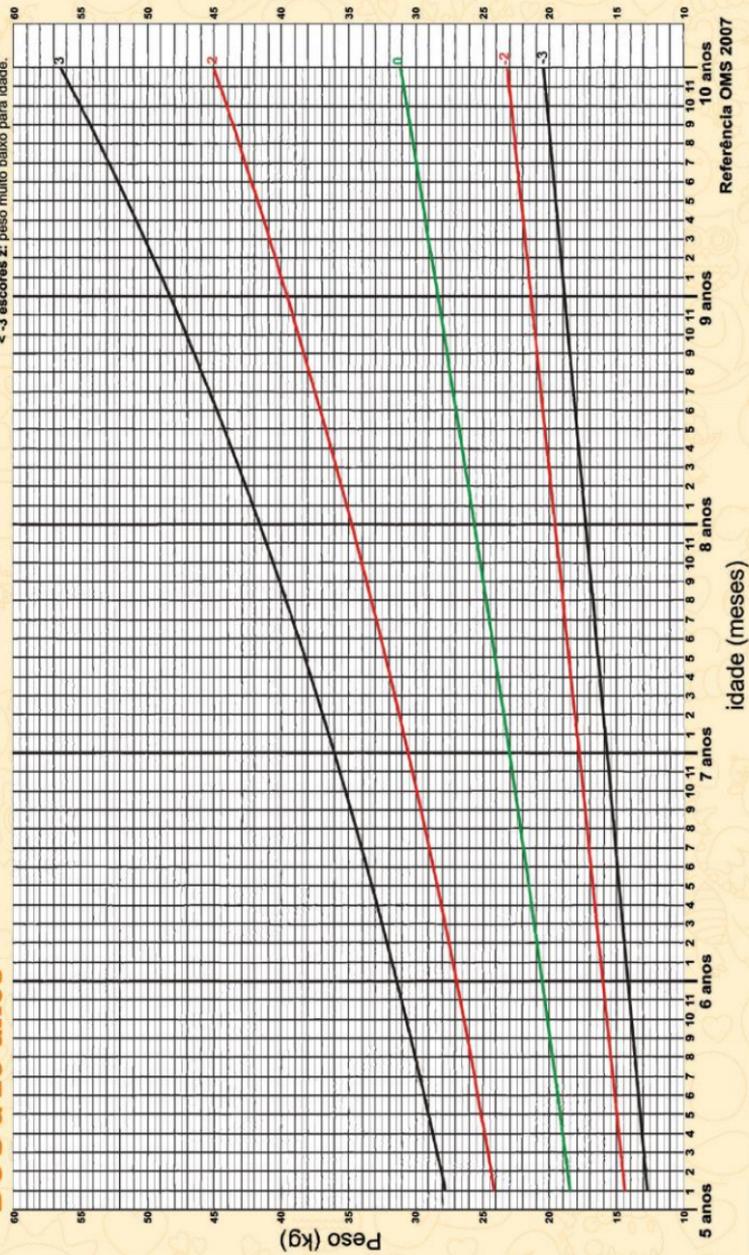
# Menino

> +2 escores z: peso elevado para idade.

≥ +2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.

≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.

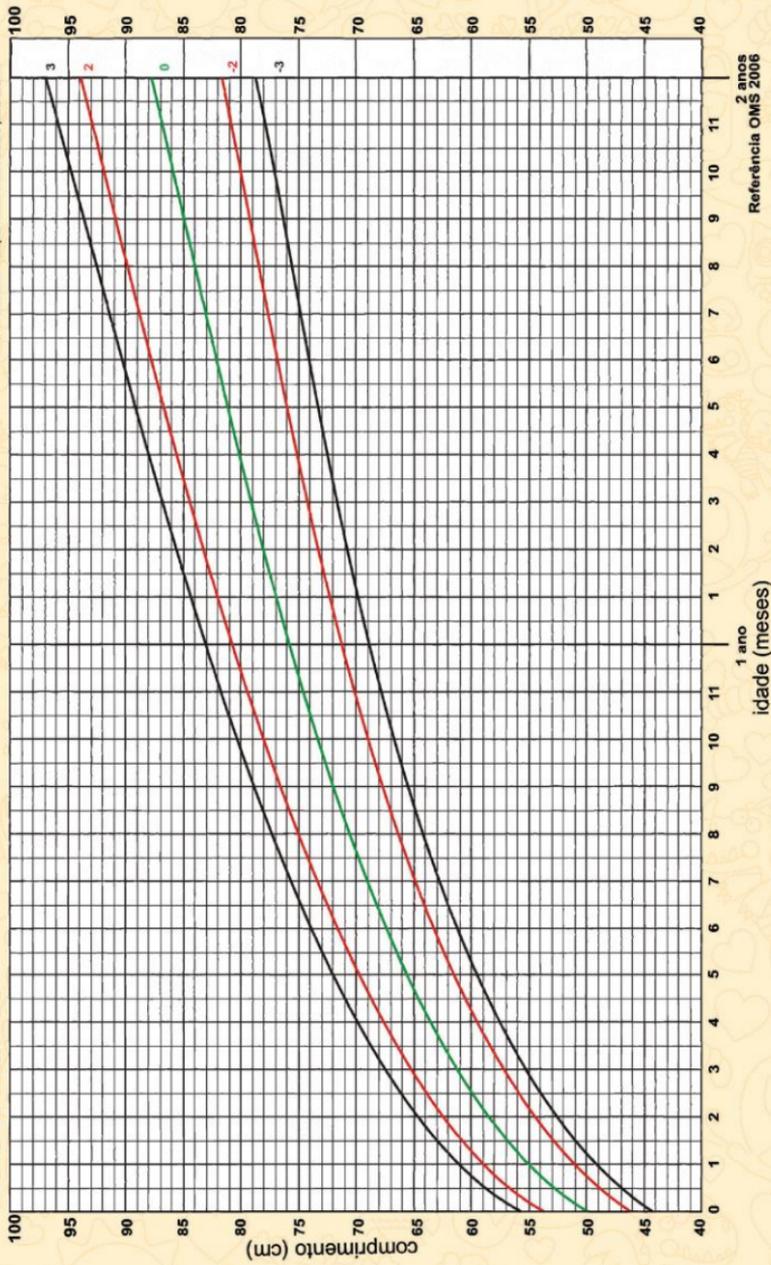
< -3 escores z: peso muito baixo para idade.



## Gráfico altura x idade De 0 a 2 anos

# Menino

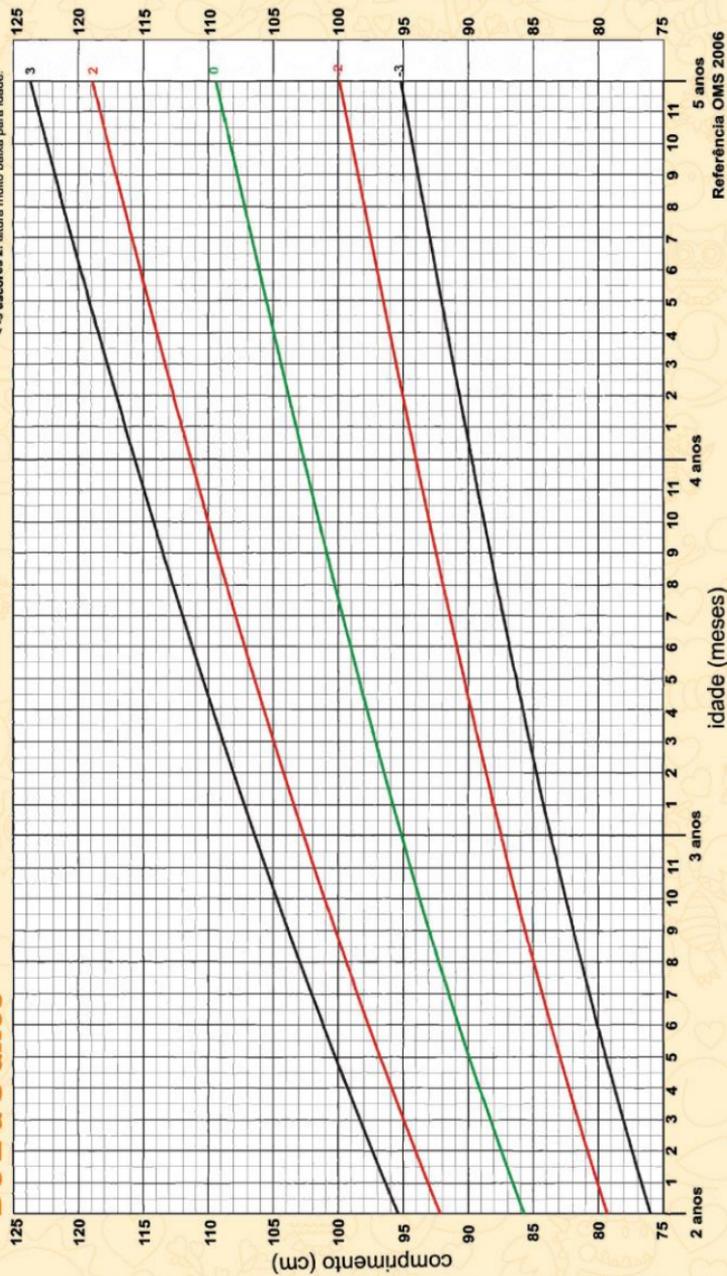
> +2 escores z: comprimento elevado para idade.  
≥ +2 e ≤ +2 escores z: comprimento adequado para idade.  
≥ -3 e < -2 escores z: comprimento baixo para idade.  
< -3 escores z: comprimento muito baixo para idade.



## Gráfico altura x idade De 2 a 5 anos

# Menino

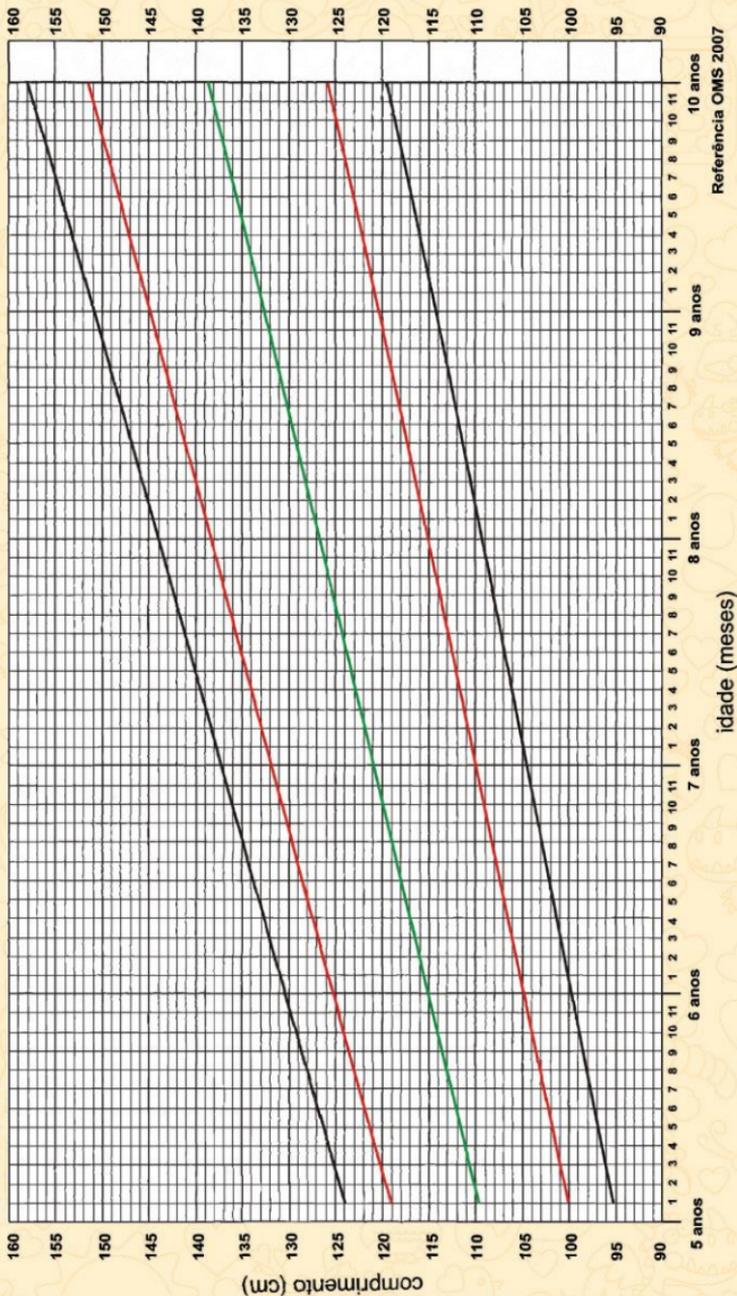
- > +2 escores z: altura elevada para idade.
- > +2 e < +2 escores z: altura adequada para idade.
- > -3 e < -2 escores z: altura baixa para idade.
- < -3 escores z: altura muito baixa para idade.



## Gráfico altura x idade De 5 a 10 anos

# Menino

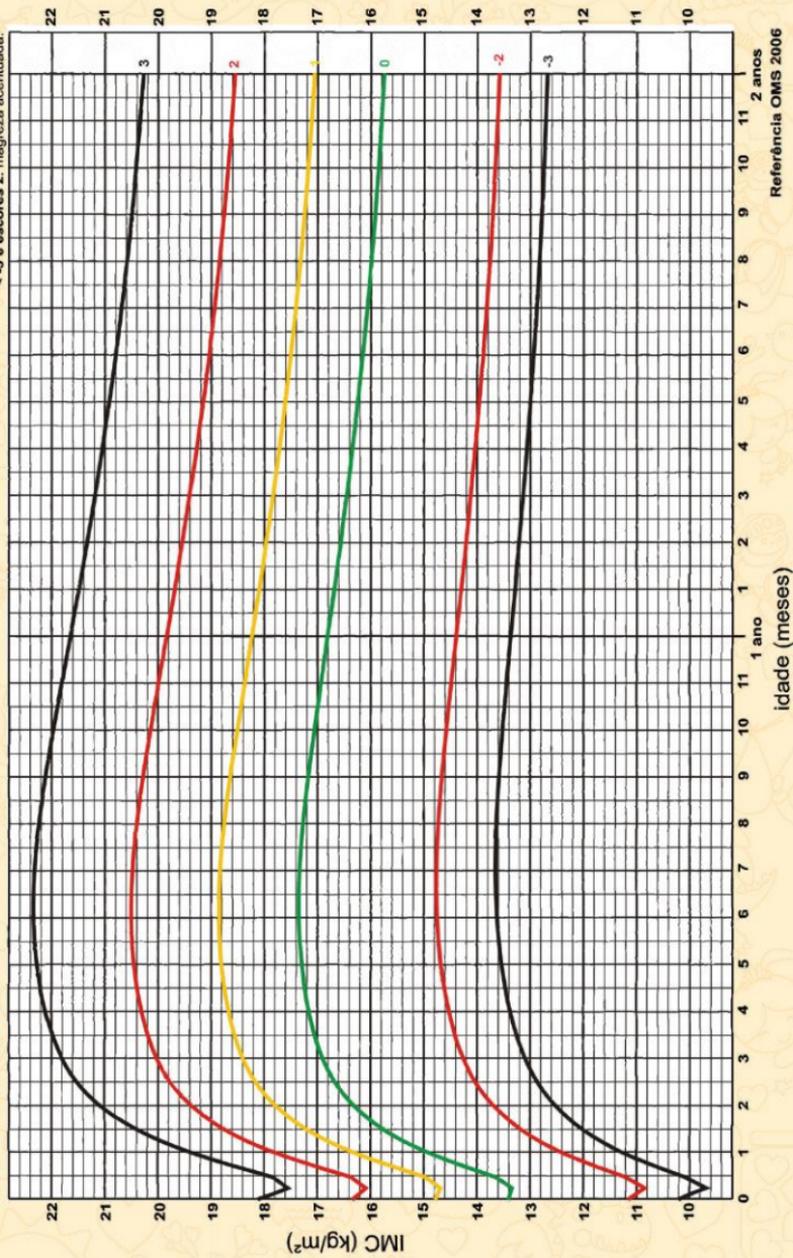
> +2 escores z: altura elevada para idade.  
2 -2 e +2 escores z: altura adequada para idade.  
2 -3 e < -2 escores z: altura baixa para idade.  
< -3 escores z: altura muito baixa para idade.



## Gráfico IMC x idade De 0 a 2 anos

# Menino

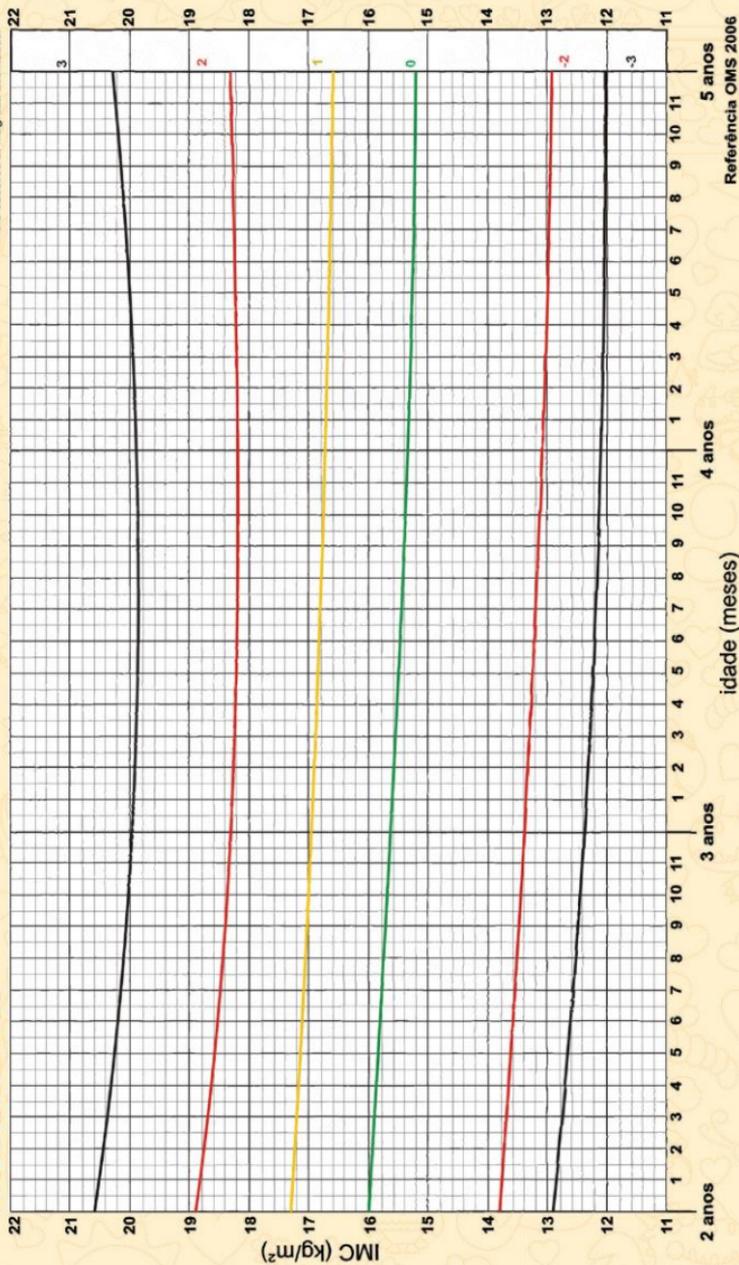
> +3 escores z: obesidade grave.  
+3 e 2 +2 escores z: obesidade.  
< -2 e > +1 escores z: sobrepeso.  
+1 e -2 escores z: IMC adequado.  
< -2 e -3 escores z: magreza.  
< -3 escores z: magreza acentuada.



## Gráfico IMC x idade De 2 a 5 anos

# Menino

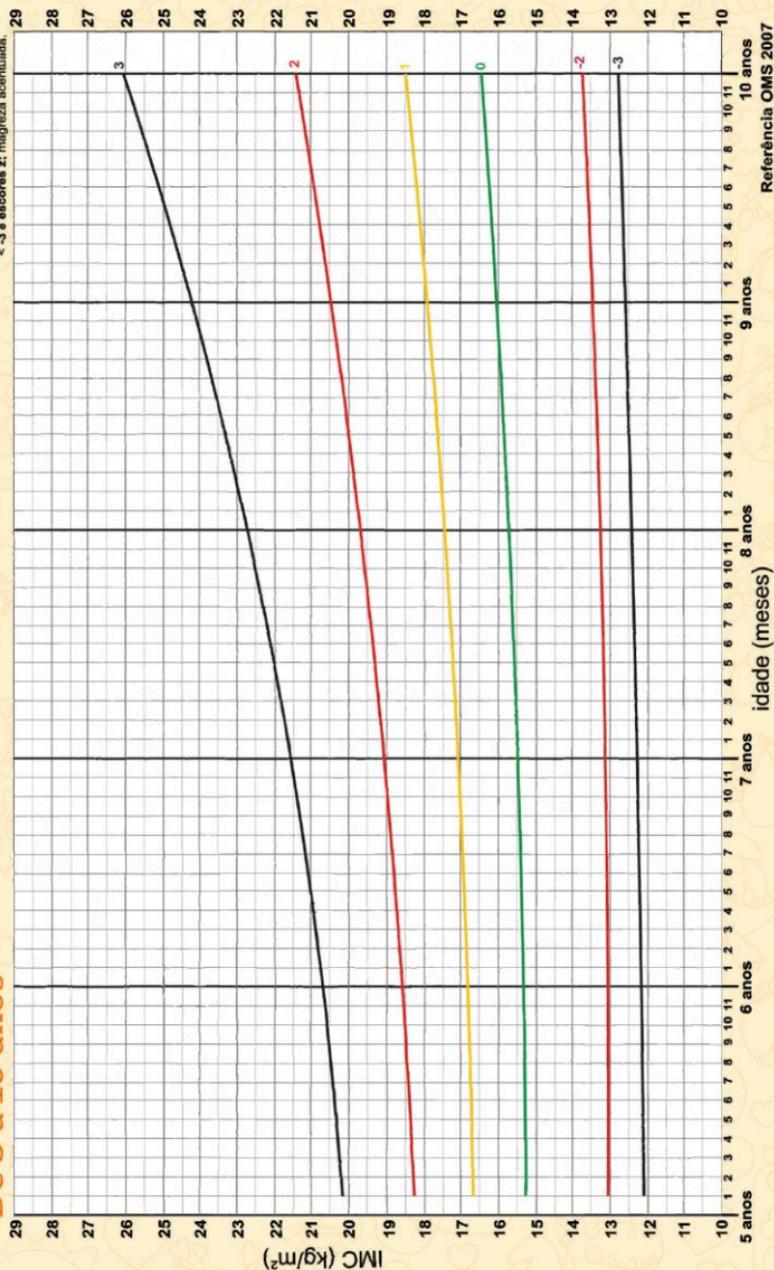
> +3 escores z: obesidade grave.  
+3 e z: +2 escores z: obesidade.  
+1 e z: +1 escores z: IMC elevado.  
+1 e z: -1 escores z: IMC normal.  
< -2 e z: -3 escores z: magreza.  
< -3 e escores z: magreza acentuada.



## Gráfico IMC x idade De 5 a 10 anos

# Menino

> +3 escores z: obesidade grave.  
+3 e +2 escores z: obesidade.  
+2 e +1 escores z: sobrepeso.  
+1 e 0 escores z: adequado.  
-1 e -2 escores z: magreza.  
-2 e -3 escores z: magreza acentuada.  
-3 e escores z: magreza grave.



Referência OMS 2007

# Vacinas



Doses/ Vacinas	BCG	Pneumo	Hepatite B	Antipolio	Pentavalente	Meningite C	Triplice Viral
<b>1ª Dose</b>	Data: / / Lote: _____ Valid: _____ Ass: _____						
<b>2ª Dose</b>	Data: / / Lote: _____ Valid: _____ Ass: _____						
<b>3ª Dose</b>	Data: / / Lote: _____ Valid: _____ Ass: _____						
	<b>VORH Rotavirus</b>	<b>Febre Amarela</b>	<b>Catapora</b>	<b>Situações Especiais</b>	<b>DTP</b>	<b>10 - 10 Anos</b>	<b>DT</b>
<b>1º Reforço</b>	Data: / / Lote: _____ Valid: _____ Ass: _____						
<b>2º Reforço</b>	Data: / / Lote: _____ Valid: _____ Ass: _____						



<b>Doses/ Vacinas</b>	<b>Outras Vacinas</b>					<b>Campanha</b>
<b>Dose</b>	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: _____ Ass: _____					
<b>Dose</b>	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: _____ Ass: _____					
<b>Dose</b>	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: _____ Ass: _____					
<b>Dose</b>	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: _____ Ass: _____					

## Calendário de vacinas



Idade	Vacina	Doenças Evitadas	Disponibilidade	
			Público	Privado
Ao nascer	HB	Hepatite B*	SIM	SIM
	BCG - ID	Tuberculose	SIM	SIM
2 meses	HB	Hepatite B*	SIM	SIM
	DTP / DTPa Pentavalente	Difteria, tétano e coqueluche	SIM	SIM
	HIB	Hemophilus Influenza	SIM	SIM
	VORH	Diarréia por rotavírus	SIM	SIM
	VIP	Poliomielite (Paralisia Infantil)	SIM	SIM
	Pneumocócica	Pneumonia, Sinusite, septicemia e meningite	SIM	SIM
3 meses	Meningocócica C	Meningite tipo C	SIM	SIM
4 meses	DTP / DTPa Pentavalente	Difteria, tétano e coqueluche	SIM	SIM
	HIB	Hemophilus Influenza	SIM	SIM
	VORH	Diarréia por rotavírus	SIM	SIM
	VIP	Poliomielite (Paralisia Infantil)	SIM	SIM
	Pneumocócica	Pneumonia, Sinusite, septicemia e meningite	SIM	SIM
5 meses	Meningocócica C	Meningite tipo C	NÃO	SIM
6 meses****	DTP / DTPa Pentavalente	Difteria, tétano e coqueluche	SIM	SIM
	HB	Hepatite B	SIM	SIM
	HIB	Hemophilus Influenza	SIM	SIM
	VIP	Poliomielite (Paralisia Infantil)	SIM	SIM
	Influenza	Pneumonia**	SIM	SIM
9 meses	Febre Amarela	Febre Amarela***	SIM	SIM

Idade	Vacina	Doenças Evitadas	Disponibilidade	
			Público	Privado
12 meses	SRC	Sarampo, rubéola e caxumba	SIM	SIM
	HA	Hepatite A	SIM	SIM
	Pneumocócica	Pneumonia, Sinusite, septicemia e meningite	SIM	SIM
	Meningocócica C	Meningite tipo C	SIM	SIM
15 meses	DTPw	Difteria, tétano e coqueluche	SIM	SIM
	DTPa		NÃO	SIM
	Tretaviral	Sarampo, rubéola, caxumba e varicela	SIM	SIM
	HIB	Hemophilus Influenza	SIM	SIM
	VOP ou VIP	Poliomielite (Paralisia Infantil)	SIM	SIM
	HA	Hepatite A	NÃO	SIM
4 - 6 anos	DTP / DTPa Pentavalente	Difteria, tétano e coqueluche	SIM	SIM
	HIB	Hemophilus Influenza	SIM	SIM
	VOP	Poliomielite (Paralisia Infantil)	SIM	SIM
	Varicela	Catapora	SIM	SIM

\* O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina contra a hepatite B é de 30 (trinta) dias.

\*\* A partir de 6 meses até 5 anos, de acordo com a campanha do Ministério da Saúde.

\*\*\* Nas regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica. Reforço a cada dez anos.

\*\*\*\* A vacina Influenza é liberada a partir dos 6 meses e disponibilizada durante as campanhas.

**Anotações:**

# Calendário de Vacinação da criança

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBlm) – 2019/2020

## Comentários

**1. BCG ID:** deverá ser aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g. Em casos de histórico familiar, suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacinação poderá ser postergada ou contraíndicada (consulte os Calendários de vacinação o SBlm pacientes especiais). A revacinação com BCG não é recomendada mesmo para crianças que não desenvolveram cicatriz vacinal, pela ausência de evidências de que a repetição traga benefício adicional.

**2. Hepatite B:** a) Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. b) O esquema de quatro doses pode ser adotado quando é utilizada uma vacina combinada que inclua a vacina hepatite B, ou seja, a primeira dose ao nascer, com a vacina isolada, e aos 2, 4 e 6 meses de idade com DTPw-HB-Hib ou DTPa-HB-VIP-Hib. c) Se mãe HBsAg+, administrar vacina nas primeiras 12 horas de vida e HBIG o mais precocemente possível (até sete dias após o parto).

**3. Tríplice bacteriana:** o uso da vacina DTPa é preferível ao da DTPw, pois os eventos adversos associados com sua administração são menos frequentes e intensos. O reforço dos 4 a 5 anos pode ser feito com dTpa, DTPa ou DTPw. O reforço dos 9 a 10 anos de idade deve ser feito com a vacina tríplice acelular do tipo adulto (dTpa).

**4. Hib:** recomenda-se o reforço aos 15-18 meses, principalmente quando forem utilizadas, na série primária, vacinas Hib nas combinações com DTPa.

**5. Poliomielite:** recomenda-se que, idealmente, todas as doses sejam com a VIP. Não utilizar VOP em crianças hospitalizadas e imunodeficientes.

**6. Vacina rotavírus monovalente:** duas doses, idealmente aos 2 e 4 meses de idade. Vacina rotavírus pentavalente: três doses, idealmente aos 2, 4 e 6 meses de idade. Para ambas as vacinas, a primeira dose pode ser feita a partir de 6 semanas de vida e no máximo até 3 meses e 15 dias, e a última dose até 7 meses e 29 dias. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose. Não utilizar em crianças hospitalizadas. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraíndicada e seu uso deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação o SBlm pacientes especiais).

**7. Pneumocócicas conjugadas:** a SBlm recomenda, a partir dos 2 meses de idade e sempre que possível, o uso preferencial da VPC13, com o intuito de ampliar a proteção para os três sorotipos adicionais em relação à VPC10. No entanto, quando isso não for possível, crianças menores de 6 anos com esquema completo ou incompleto de VPC10 podem se beneficiar com dose(s) adicional(is) de VPC13, respeitando-se a recomendação de bula para cada idade de início e o intervalo mínimo de dois meses da dose anterior da VPC10. O PNI adotou, desde janeiro de 2016, o esquema de duas doses da VPC10 aos 2 e 4 meses de vida, com reforço aos 12 meses. A SBlm mantém a recomendação de três doses quando utilizada a VPC13: aos 2, 4 e 6 meses de vida com reforço entre 12 e 15 meses.

**8. Meningocócicas conjugadas ACWY/C:** sempre que possível, preferir a vacina menACWY no primeiro ano de vida e reforços. No Brasil, quatro vacinas estão licenciadas para crianças: menC, menACWY-CRM e menACWY-TT a partir de 2 meses de idade e menACWY-D a partir dos 9 meses de idade.

O esquema primário varia conforme a vacina utilizada: menC e menACWY-TT – duas doses (3 – 5 meses) e reforço entre 12 e 15 meses; menACWY-CRM – três doses (3 – 5 – 7 meses) e reforço entre 12 e 15 meses; menACWY-D duas doses, com intervalo mínimo de 3 meses, para crianças de 9 a 23 meses de idade.

Para todas as vacinas meningocócicas conjugadas estão recomendados dois reforços: entre 5 e 6 e aos 11 anos de idade (ou cinco anos após a última dose) tendo em vista a perda rápida de proteção.

Não existem dados de estudos de intercambialidade entre as vacinas meningocócicas conjugadas. Entretanto, se houver necessidade de intercambiá-las, deve-se adotar o esquema com maior número de doses na primovacinação.

Crianças vacinadas com menC podem se beneficiar com o uso da vacina menACWY, com o objetivo de ampliar a proteção. Respeitar intervalo mínimo de um mês da última menC.

**9. Meningocócica B:** crianças entre 3 e 12 meses devem receber duas doses com intervalo de dois meses entre elas, idealmente aos 3 e 5 meses de idade, e uma dose de reforço entre 12 e 15 meses de idade (esquema 2 + 1). Crianças de 12 a 23 meses devem receber duas doses com intervalo de 2 meses entre elas, também com uma dose de reforço. A partir dos 24 meses de idade: duas doses com intervalo mínimo de um mês entre elas e não estabelecida ainda a necessidade de doses de reforço.

**10. Influenza:** é recomendada para todas as crianças a partir dos 6 meses de idade. Quando administrada pela primeira vez em crianças menores de 9 anos, aplicar duas doses com intervalo de 30 dias. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.

**11. Febre amarela:** recomendada em dose única, a partir de 9 meses de vida para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS). Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais, devendo a vacinação ser feita até dez dias antes de viagens. A indicação de uma segunda dose da vacina, especialmente para crianças vacinadas antes de 2 anos de idade, não é consensual, mas deve ser considerada de acordo com o risco epidemiológico e pela possibilidade de falha vacinal à primeira dose. Recomenda-se que crianças menores de 2 anos de idade não recebam as vacinas febre amarela e tríplice viral no mesmo dia. Nesses casos, e sempre que possível, respeitar intervalo de 30 dias entre as doses. Contraindicada para imunodeprimidos; mas se o risco de adquirir a doença superar os riscos potenciais da vacinação, o médico deverá avaliar sua utilização (consulte os Calendários de vacinação o SBIm pacientes especiais).

**12. Hepatite A:** para crianças a partir de 12 meses de idade não vacinadas para hepatite B no primeiro ano de vida, a vacina combinada hepatites A e B na formulação adulto pode ser considerada para substituir a vacinação isolada (A ou B) com esquema de duas doses (0 - 6 meses).

**13. Sarampo, caxumba e rubéola:** para crianças com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de surto de caxumba e risco para a doença. Em situação de risco para o sarampo - por exemplo, surto ou exposição domiciliar - a primeira dose pode ser aplicada a partir de 6 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação o SBIm pacientes especiais).

**14. Varicela:** é considerada adequadamente vacinada a criança que tenha recebido

duas doses da vacina após 1 ano de idade. Em situação de risco - por exemplo, surto de varicela ou exposição domiciliar - a primeira dose pode ser aplicada a partir de 9 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação o SBIm pacientes especiais).

**15. Aos 12 meses, na mesma visita, aplicar a primeira dose da tríplice viral e varicela em administrações separadas (SCR + V) ou com a vacina quádrupla viral (SCRV). A segunda dose de tríplice viral e varicela, preferencialmente com vacina quádrupla viral, pode ser administrada a partir dos 15 meses de idade, mantendo intervalo de três meses da dose anterior de SCR, V ou SCR.V.**

**16. HPV:** duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para ambos os sexos; e HPV2, licenciada apenas para o sexo feminino. O esquema de vacinação para meninas e meninos menores de 15 anos é de duas doses com intervalo de 6 meses (0 - 6 meses).

**17. Dengue:** recomendada para crianças soropositivas. Esquema de três doses com intervalo de seis meses entre elas (0 - 6 - 12 meses). Contraindicada para crianças soronegativas e imunodeprimidas.



Mãe e bebê

# História do bebê

Foto

Nome

Sexo

Feminino

Masculino

## Características

Olhos

iguais aos

Cabelos

Iguais aos

Boca

igual a

Mãos

iguais aos

Pés

Mãe

Idade

Tipo sanguíneo

Pai

Idade

Tipo sanguíneo

## Dentição

Surgimento dos primeiros dentes

(de idade)

Dentição completa

(de idade)

Doenças e Cirurgias

Idade

Duração

Observações

# Desenvolvimento

Sustentou a cabeça com

Firmou as pernas com

Sentou-se com

Engatinhou com

Começou a falar com

Primeiras palavras ; ;

## Alimentação

Alimentos	Idade	Duração	Observações
Leite materno			
Leite artificial			
Vitaminas			
Frutas e Verduras			
Refeições (como sopas e purês)			
Mesmo que os adultos			

## Parto

Normal ( ) Cirurgia Cesariana ( )

Data / /

Local

Médico

## Consultas e internações



Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Exames: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamento: \_\_\_\_\_

Retorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Exames: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamento: \_\_\_\_\_

Retorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Exames: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamento: \_\_\_\_\_

Retorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Exames: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Retorno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Exames: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Retorno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Exames: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Retorno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Exames: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Retorno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



## Testes

### Teste do olhinho

O teste do olhinho (ou o teste do reflexo vermelho) é um exame que deve ser realizado rotineiramente em bebês na primeira semana de vida, preferencialmente, antes da alta da maternidade. O exame pode detectar e prevenir diversas patologias oculares, assim como o agravamento dessas alterações, como uma cegueira irreversível.

Para alívio das mães, o teste do olhinho é fácil, não dói, não precisa de colírio e é rápido (de dois a três minutos, apenas). Uma fonte de luz sai de um aparelho chamado oftalmoscópio, tipo uma "lanterninha", onde é observado o reflexo que vem das pupilas.

Quando a retina é atingida por essa luz, os olhos saudáveis refletem tons de vermelho, laranja ou amarelo.

Já quando há alguma alteração, não é possível observar o reflexo, pois sua qualidade é ruim e esbranquiçada. A comparação dos reflexos dos dois olhos também fornece informações importantes, como diferenças de grau entre olhos ou o estrabismo.

O teste do olhinho previne e diagnostica doenças como a retinopatia da prematuridade, catarata congênita, glaucoma, retinoblastoma, infecções, traumas de parto e a cegueira.

### Teste do coraçãozinho

O teste do coraçãozinho é realizado para garantir o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica.

Ele é feito no recém-nascido entre 24 e 48h de vida, antes da alta hospitalar.

É colocado um sensor na mãozinha e outro no pezinho, para medir a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio desses membros.

Após, o médico avalia as informações e verifica se é necessário solicitar exames mais específicos.

## Teste da linguinha

O teste da linguinha é um procedimento rápido e indolor com o objetivo de detectar as limitações dos movimentos da língua (“língua presa”) que podem comprometer a amamentação e posteriormente a fala.

A Lei 13,002/14 sancionada pela Presidência da República em 20 de junho de 2014 torna obrigatória a realização da avaliação do frênulo lingual (Teste da Linguinha) nos recém-nascidos em todos os hospitais e maternidades do país.

## Teste do pezinho

**Obs.: O teste deve ser feito a partir de 48 horas de vida.**

É um exame simples que tem o objetivo de detectar precocemente doenças metabólicas, genéticas e/ou infecciosas, que poderão causar lesões irreversíveis no bebê.

A maioria das doenças pesquisadas pode ser tratada com sucesso desde que identificada antes mesmo de manifestar seus sintomas claramente para os pais e médicos.

## Teste da orelhinha - EOA

### Seu bebê escuta bem? Faça o teste da “Orelhinha”

Com o objetivo de identificar e intervir precocemente nos casos de bebês com diagnóstico de deficiência auditiva, está sendo realizada a triagem auditiva neonatal.

Essa triagem é realizada pela fonoaudióloga, com aparelho de Emissões Otoacústicas Transientes (Oto Read-Interacoustics), que analisa automaticamente o funcionamento normal das células ciliadas externas, determinando dessa forma a integridade da audição de seu bebê.

Este exame é objetivo, rápido, indolor e os sons emitidos pelo aparelho são de baixa intensidade.

O teste da “Orelhinha”, deve ser realizado nos três primeiros meses de vida de seu bebê, garantindo, quando necessário, a introdução de medidas que facilitam a aquisição da linguagem e o desenvolvimento social e emocional do mesmo.



**Lembre-se: Para falar, seu filho precisa ouvir bem, portanto preste atenção em sua audição!**

Algumas dicas para você acompanhar o desenvolvimento de fala, linguagem e audição de seu bebê.

#### 0 a 2 meses:

- A criança produz sons quando sente prazer ou desconforto.
- Acorda gritando ou chorando.
- Para de chorar quando a mãe se aproxima.

#### 2 a 6 meses:

- Inicia a produção de sons vocálicos (sons com muitas vogais) com variação de entonação.
- Localiza fonte sonora.
- Sorri quando alguém sorri para ela.
- Reconhece a voz da mãe.

### 6 a 9 meses:

- Emite sons silábicos.
- Balbucia sílabas repetidas.
- Imita sons feitos por outras pessoas.
- Reage a sons familiares e grita para conseguir atenção.

### 9 a 12 meses:

- Emite sílabas repetidas (mama/papa).
- Imita sons produzidos por outras pessoas.
- Surgem as primeiras palavras com significado.
- Aponta para pedir as coisas.
- Executa ordens simples com gestos.
- Brinca com objetos e os pega de volta quando caem.
- Entende o “não”.
- Grita quando quer chamar atenção do outro.

### 12 a 18 meses:

- Repete palavras emitidas pelo outro.
- Compreende o significado de mais palavras e nomeia objetos conhecidos, aumentando dessa forma seu vocabulário.
- Imita o que os outros fazem.
- Emite onomatopéias (au/au,miau,brum,etc...).
- Brinca com brinquedos.

### 18 a 24 meses:

- Usa o próprio nome.
- Forma frases de dois ou tres vocábulos.
- Fala enquanto brinca e cria brincadeiras.
- Pedre quando quer algo.

### 24 a 30 meses:

- Forma frases de até três vocábulos.
- Quer saber os nomes das coisas.
- Propõe brincadeiras.
- Já compreende histórias.

### 30 a 36 meses:

- Forma frases mais complexas, mantendo diálogos curtos.
- Faz uso de pronomes possessivos e refere-se a si mesma como “eu”.
- Tenta contar fatos e pede explicações sobre acontecimentos.
- Interage por um tempo com outras crianças.

Aos quatro anos já se expressa bem por frases, embora seu vocabulário ainda seja restrito. Nesta fase, é comum a criança apresentar exaltações, bloqueios e repetições na fala (a chamada “disfluência fisiológica”, muitas vezes confundida com a “gagueira”).

É um período normal no desenvolvimento infantil da linguagem, onde a criança quer se expressar, contar fatos, porém tem pouco vocabulário. Mas lembre-se este período deve durar pouco tempo.

Ainda nesse período, é comum a criança apresentar trocas de sons na fala, principalmente os sons “R” e “L” em final de sílabas, palavras, ou em grupos consonantais, como em: pegaR, maRtelo, bLusa, pRato.

É importante falar sempre de forma correta para que a criança possa adequar e corrigir sua fala

As causas mais comuns das trocas na fala, são as perdas auditivas temporárias (otites de repetição) ou permanentes. Além disso, a alimentação inadequada, a manutenção de hábitos como a sucção digital ou uso prolongado de chupeta e/ou mamadeira, que comprometem o desenvolvimento correto da face, dificulta a produção de alguns fonemas (sons).

Ao final do quinto ano de vida, a criança deve ter sua fala e linguagem bem desenvolvidas, sem trocas articulatórias, para que desta forma, possa iniciar tranqüilamente o processo de alfabetização sem apresentar dificuldades na relação dos sons com as letras e com a sua significação.

**Em caso de dúvidas, procure um fonoaudiólogo.**





Relacionamento mãe-bebê, um ato de amor

## Dicas para você conhecer o seu bebê

Durante toda a gestação, você sonhou com esse momento. É normal sentir-se insegura agora que ele está aqui e depende totalmente de você. Levará só um pouco de tempo para você entendê-lo e conhecer suas necessidades.

### O Choro

O choro é o único modo que seu bebê tem de comunicar suas necessidades e sensações.

Aqui estão algumas dicas para ajudá-la a descobrir o que seu filho tenta lhe dizer.

### Fome

Os choros de fome são gemidos semelhantes a um apelo. Param quando você pega o bebê no colo, como se ele já soubesse que vai mamar.

### Cansaço

É sinal de que o bebê sente-se sobrecarregado pelo ambiente. É um choro queixoso, que vem em explosões enquanto ele tenta entender seu próprio estado emocional. Costuma ser intercalado com tentativas de chupar o dedo ou se mexer no berço. Se estiver no colo, o bebê pode se aconchegar ou desviar o olhar.

### Dor

O choro de dor é um grito agudo seguido de um pequeno intervalo, quando o bebê pára de respirar (chamado apnéia) e de gritos angustiados, seguidos de outro grito agudo. O choro de dor continua quando você pega o bebê no colo.

### Desconforto

O desconforto manifesta-se como um choro suave em relação ao de dor e para quando o bebê vai para o colo, arrote ou é consolado de alguma outra forma.

### Agitação

O choro para liberar energia ou irritação ocorre no final do dia, podendo ser chamado de “manha” ou de “choro de cólica”. É um choro lastimoso, que começa como um pedido de atenção e passa para um choro de dor.

Considere-o parte da descarga normal de um sistema nervoso sobrecarregado ao final de um dia movimentado. O excesso de ansiedade e as tentativas de consolá-lo, a todo custo, podem prolongar o choro.

Experimente pegá-lo no colo a cada 10 ou 15 minutos, amamentá-lo e fazer com que ele arrote. Depois de algum tempo, ele vai acalmar-se e dormir.

## Sono

Um recém-nascido durante seu primeiro mês de vida, passa a maior parte do tempo dormindo. Muitos estudos afirmam que um bebê dorme em média de 18 a 22 horas. É possível dar um ritmo ao seu sono? Durante o primeiro mês é muito difícil, mas com o tempo o sono durante a noite torna-se predominante. Muitas vezes porém, pode acontecer que seu bebê troque a noite pelo dia. Você pode tentar inverter esta situação aos poucos. Trate diferente o sono do dia e da noite, para que ele perceba qual o melhor período para estar alerta ou dormir. Mantenha as janelas abertas para ele perceber a claridade do dia, não tente diminuir os barulhos costumeiros da casa e à noite faça o contrário, evitando acender as luzes.

## Passeios

Procure levar o seu bebê para passear ao sol regularmente, no período das 8 às 10 horas e após as 16 horas.

Evite passeios em locais ruidosos e que possuam ar-condicionado (como restaurantes e "shopping centers").

## Segurança

Não deixe o seu bebê sozinho em locais públicos, como supermercados e parques, evitando a ocorrência de sequestros. Na sua ausência, deixe-o apenas com pessoas de confiança. Se, por acaso, for contratar uma babá, verifique as referências.

Mantenha a grade do berço sempre elevada, para evitar quedas.

Evite deixar cobertas, fraldas e travessieiros no berço, para não ocorrer sufocamentos.

Não coloque o bebê de bruços, principalmente após as mamadas.

Mantenha-o virado de lado, com um apoio nas costas ou de barriga para cima (siga a orientação do seu pediatra).

Deixe sempre à mão o número do telefone do pediatra.

O transporte do bebê no carro deverá ser feito sempre no banco traseiro, com o "bebê-comforto" preso pelo cinto de segurança e posicionado de forma que a cabeça do bebê fique mais próxima do banco do motorista.

## Quarto do Bebê

- Deve receber luz solar;
- O piso deve ser liso, sem tapetes e limpo diariamente com pano úmido;
- Não deve conter objetos que possam reter pó;
- Evite que fumem em casa.

## Banho

Os materiais necessários para o banho são: banheira, água morna, sabonete neutro, álcool a 70% para curativo do coto umbilical, bolas de algodão, cotonete, fralda descartável ou de pano, roupinhas, toalha macia, escovinha de cabelo.

Não há horário ideal, devemos considerar o ritmo do bebê e rotina da casa.

O ideal é que seja dado antes da mamada, para evitar que o bebê regurgite durante o banho.

O banho pode ser dado tanto no quarto quanto no banheiro, desde que não haja corrente de ar (manter as janelas e portas fechadas).

Não é preciso ferver ou filtrar a água. Quanto à quantidade, o ideal é encher a banheira até a metade, o suficiente para cobrir o abdome e parte do tórax do bebê.

A temperatura ideal da água é aquela que mais se aproxima da temperatura do corpo do bebê. Verifique, colocando seu punho na água.

A pessoa que for dar o banho deve dar atenção aos genitais e bumbum.

Um banho por dia basta, mas poderá ser dado um segundo banho se estiver muito calor ou se o bebê estiver muito agitado.

Deixar uma toalha limpa bem próxima à banheira facilita a secagem do bebê.

Outra dica importante é segurar firme o bebê para evitar quedas na hora da secagem e, de preferência, usar um apoio.

Depois do banho, é hora de prevenir as assaduras no bumbum e nas dobrinhas, eliminando qualquer resquício de umidade. Para prevenir assaduras, mantenha limpo e seco. Não convém usar talco ou perfume, eles podem causar irritação na pele dos pequeninos.

Outro cuidado importante com a higiene do bebê, é a limpeza diária da gengiva, que previne a formação de bactérias na boca e dá um ambiente melhor para o crescimento dos primeiros dentinhos.

## Troca de Fraldas

Antes de mais nada, organize o material necessário: fralda limpa, algodão, água morna e roupa limpa.

Procure trocar a fralda com frequência, de preferência antes das mamadas.

As fraldas descartáveis tem várias vantagens, além da praticidade, elas contém substâncias especiais que absorvem a urina, não permitindo que fique em contato com a pele do bebê, o que favorece o não aparecimento de assaduras. Já as de pano também podem ser utilizadas, sobretudo, visando a sustentabilidade.

Em primeiro lugar remova os resíduos de fezes e urina, usando algodão embebido em água morna. Atenção às dobrinhas. Se for menina, os movimentos de limpeza sempre serão da frente para trás, evitando contaminação da uretra.

Seque bem e coloque a fralda limpa.

## Roupas do Bebê

Devem ser confortáveis, com tecido de algodão, linha ou malha e adequadas ao clima.

Evite golas muito grandes. Se fizer questão de lã ou poliéster, evite o contato direto com a pele do bebê, pois esses materiais podem causar irritações e alergia. Pode usar babadores, pois assim evitará trocar as roupas cada vez que ele regurgitar. E lembre-se, a hora da troca é sempre um momento a ser aproveitado para socializar-se com o bebê, faça brincadeiras, massagens em suas costas e barriga, evitando transformar esta hora em uma obrigação a terminar o mais rapidamente possível.

Lavar as roupas do bebê com água e sabão de coco separadas das roupas dos familiares, secar ao sol ou em local arejado. Passar com ferro.

## Cordão Umbilical

Lave as mãos antes de fazer o curativo e antes e após cada troca de fraldas.

Sempre que você trocar a fralda do bebê e após o banho, faça o curativo do coto umbilical com cotonete embebido em álcool a 70%, dando atenção à base do coto. Limpe bem, até o cotonete sair bem clarinho. O coto deve permanecer bem arejado, limpo e seco. Caso a fralda fique por cima, deixe-a folgada (um dedo folgado) para que o coto fique o mais exposto possível, assim cairá mais rápido (em torno de 7 a 15 dias).

Lembre-se, o bebê tem suas peculiaridades. Não cubra a área do umbigo com moedas, bandagens ou faixas para mudar o que naturalmente é de seu bebê, isso não funciona e pode causar problemas.

Após a queda do coto, continue higienizando da mesma forma por aproximadamente 10 dias.





## Auxílio na **amamentação**, do **pré-natal** à papinha

**70%** das mulheres passam por dificuldades com a amamentação, por isso a Unimed disponibiliza uma **consultoria completa** para orientar as mães durante esse período tão importante para ela e para seu filho.



Para agendar os atendimentos de pós-parto e oficinas, ligue: 19 3113-9300, de segunda a sexta-feira

## Carinho e proteção que só a mãe pode oferecer

O leite materno é forte e adequado para o bebê, que não vai necessitar de outro alimento até os 6 meses de idade. Depois dessa idade o leite deve ser mantido, mas complementado, através da adição de alimentos variados até os 2 anos ou mais.

O leite materno nunca é fraco. A cor do leite pode variar, mas ele sempre é de boa qualidade. Ele é composto por gorduras, proteínas, carboidratos e sais minerais na dosagem certa, transmitindo ainda anticorpos que vão proteger o bebê contra diarreias, doenças respiratórias e otites. A amamentação, nos primeiros 6 meses, protege a criança também contra alergias, asma e diabetes.

Quanto mais o bebê mama, mais leite a mãe produz. O aumento da produção de leite materno ocorre pelo estímulo da glândula mamária através da sucção do bebê, pois promove a liberação dos hormônios "prolactina" (estimula a produção) e "ocitocina" (libera a saída do leite). O "reflexo de descida" pode ser estimulado pela presença do choro do bebê e ser inibido pela fadiga ou estresse materno. Se você estiver cansada ou tensa, procure relaxar para não interferir na saída do leite. Evite bicos artificiais (chupeta, mamadeiras, bico intermediário) e leite artificial, pois podem prejudicar a amamentação.

A apojadura, que é a descida do leite, ocorre aproximadamente 72 a 96 horas após o parto. As mamas tornam-se volumosas, sensíveis e quentes. Sendo necessária a retirada do excesso de leite com as mãos (ordenha manual).

Durante a amamentação a mãe deve manter uma alimentação equilibrada, evitando excesso de: bebidas alcoólicas (o álcool passa para o leite materno), café, chá preto, mate e refrigerantes (a cafeína pode deixar o bebê irritadiço) e alimentos que fermentem (chocolates, brócolis, couve, couve-flor, repolho, rúcula e feijão).



## Como amamentar

Deixe o ambiente o mais tranquilo possível, sem ruídos que possam distrair você ou o bebê.

Lave bem as mãos antes de amamentar. Elas podem contaminar a área que vai à boca da criança. Não há necessidade de limpar a mama, mas se você preferir use o próprio leite, ele é um ótimo bactericida. Antes de iniciar a mamada e ao terminá-la, basta espalhá-lo pela região do mamilo. Deixe secar bem a área antes de fechar o sutiã.

Ao amamentar, sustente a mama com a sua mão em forma de “C”, apoiando os 4 dedos sob a mama e posicionando o polegar afastado da aréola. Faça uma suave compressão para sair algumas gotas de leite; a seguir, toque seu mamilo no lábio inferior do bebê. Desta forma, ele abrirá a boca e abocanhará o mamilo e parte da aréola. Só assim ele conseguirá sugar bem e não machucará você.

Ao término da mamada, posicione o bebê para arrotar por pelo menos 5 minutos e, depois, acomode-o no berço, de lado e com apoio nas costas ou de barriga para cima.

O tempo da mamada em geral é de 15 a 20 minutos. Após sugar em uma mama, coloque o bebê em posição vertical para arrotar. Se ele ficou satisfeito em uma mamada, poderá solicitar outra após um intervalo de duas a quatro horas, totalizando 8 a 12 mamadas em 24 horas nas primeiras semanas de vida. Progressivamente, estabelecerá intervalos regulares entre as mamadas. Se o intervalo ultrapassar 4 horas, desperte-o e coloque-o para mamar.

Se necessitar interromper a mamada, coloque seu dedo mínimo no canto da boca do bebê para facilitar a retirada do mamilo. Evite retirar bruscamente o bebê da mama para prevenir traumas no mamilo.

Nunca passe hidratante e sabonete na região do bico do seio e na aréola. É totalmente contra-indicado, pois tornam a pele mais fina e, portanto, mais frágil e sujeita a rachaduras.

Durante o período da amamentação utilize sutiãs de algodão, com alças largas e de tamanho apropriado. Evite usar absorventes para mamas, conchas e intermediários de silicone. Só utilize esses produtos sob orientação profissional.

### Livre demanda

Cada criança tem suas características, que varia com frequência. Portanto, não há regra estabelecida de horários. Amamente sempre que o bebê quiser ou que você sentir necessidade.

## Posições para amamentar

Existem 4 posições básicas para amamentar:

### 1. Sentada



É a tradicional, na qual a mulher carrega seu bebê no colo. O bebê deve ser posicionado de lado, olhando a mama (barriga do bebê junto ao corpo da mãe). A mão que estiver livre posiciona a mama.

### 2. Deitada



#### ATENÇÃO! NÃO UTILIZAR DE ROTINA

É a mais apropriada para o primeiro dia (em caso de cesariana). Eleve a cabeceira da cama e coloque o bebê lateralmente com apoio de um travesseiro (a cabeça do bebê deve ficar mais elevada que o corpo). Desta forma, a região operada não é comprimida.

### 3. Posição invertida



É indicada para bebês pequenos e para mulheres com mamas grandes. Procure sentar de forma confortável. Segure o bebê em posição invertida, posicionando os pezinhos em direção à cabeceira da cama ou do sofá. Pode ser usado um travesseiro para apoio.

Dentre as posições, aquela que parece ser a posição mais confortável, o corpo do bebê deve estar alinhado numa diagonal em relação ao tronco da mãe (que deve estar sentada) e próximo ao corpo materno ("barriga com barriga"), que é aquela mesma posição que as mulheres, quando ainda meninas, brincavam com suas bonecas.

Deve-se manter as costas da mãe apoiadas totalmente e retas e os pés devem estar apoiados no chão ou em algum apoio.

### 4. Posição de "Cavalinho"



É adequada para mulheres com mamas grandes, bebês preguiçosos e mamilos machucados. Procure sentar de forma confortável e posicione o bebê sentado sobre a sua perna. Apoie a cabeça do bebê com uma mão e, com a mão livre, posicione a mama.

## Importante

### Escolha o pediatra do seu filho

Para o bem-estar e desenvolvimento de seu filho, destacamos a importância do acompanhamento pediátrico na vida dele.

O pediatra fixo realiza um trabalho preventivo às patologias que possam alterar o desenvolvimento da criança. Ele desempenha um papel de confiança, já que conhece as particularidades da criança.

A partir destas consultas o médico acompanha a evolução da criança através do exame físico completo, do peso e da estatura, traçando o gráfico de desenvolvimento, onde é definido um limite máximo e mínimo para o peso e para a altura. Caso ocorra algum problema e, estas medidas não correspondam ao limite, de forma antecipada o médico tenta investigar e equacionar o problema.

Somente deverá utilizar-se do Pronto Socorro nos casos de urgência, quando não for possível o contato com o seu pediatra.

### Cadastre seu bebê em seu plano de saúde

Você tem até 30 dias para incluir seu filho recém-nascido no plano. Porém, para evitar qualquer aborrecimento, sugerimos que essa inclusão seja feita até 5 dias após o nascimento.

### Como fazer

Providencie a certidão de nascimento do seu filho o mais rápido possível.

#### Plano Pessoa Física - Plano Particular:

Levar a certidão de nascimento da criança, o cartão Unimed do titular e o recibo de pagamento do mês, no setor Plano Pessoa Física da Unimed, para a inclusão do seu filho.

#### Plano Pessoa Jurídica - Empresarial:

Levar ao setor de Benefícios da empresa a certidão de nascimento da criança para que seja providenciada a inclusão do seu filho junto à Unimed.

Após a inclusão, leve seu filho ao pediatra para iniciar a puericultura.

# AGENDA LIVRE PEDIÁTRICA

Uma forma prática e carinhosa de cuidar  
das urgências dos pequenos.



**É muito fácil agendar:**



**Agenda Livre Pediátrica**  
**0800 17 58 59**

## **Atenção!**

A Agenda Livre Pediátrica deve ser usada para urgências, que você teria que se dirigir aos hospitais Unimed, e não para consultas rotineiras.

\*Atendimento de segunda a sexta-feira das 7h às 19h.  
Consultas de acordo com a disponibilidade dos pediatras da rede credenciada da Unimed participantes do programa, nas cidades de Americana e Santa Bárbara d'Oeste.



# Informações Úteis

## HOSPITAIS UNIMED

### Americana

Av. Brasil, 815 – Vila Medon  
Fone: (19) 3477 1450

### Santa Bárbara d'Oeste

Rua General Osório, 906 – Centro  
Fone: (19) 3464 9500

### Viver Bem (Medicina Preventiva) Espaço Unimed

Rua dos Diamantes, 751  
Vila Biasi – Americana  
Fone: (19) 3457 9550

### Atendimento ao Beneficiário - Call Center

0800 17 58 59

## Laboratórios

### Americana

Av. Brasil, 529 – Vila Medon –  
Centro – Americana/SP

Av. Nossa Senhora de Fátima, 1130  
Vila Israel – Americana/SP

### Santa Bárbara d'Oeste

Av. São Paulo, 1505  
Cidade Nova II – Santa Bárbara d'Oeste/SP

Av. Monte Castelo, 231  
Centro – Santa Bárbara d'Oeste/SP

### Nova Odessa

Rua Primeiro de Janeiro, 189  
Centro – Nova Odessa/SP

**Para mais informações acesse o  
nosso site: [unimedsa.com.br](http://unimedsa.com.br)**

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



ANS - nº 36929-2