



1. QUAL MOMENTO DE VIDA ESSA PESSOA ESTÁ VIVENDO? É possível que a pessoa esteja vivendo mais de um dos momentos. Identifique-o(s) de acordo com a demanda que levou-a até o serviço, com a observação e com as perguntas diretas, como "Você tem filhos pequenos? De qual idade?". **Caso a(o) usuária esteja vivendo mais de um dos momentos de vida, aplicar o(s) instrumento(s) adequado(s).**

2. IDENTIFIQUE O ACESSO (OU FALTA) ÀS OFERTAS BÁSICAS DE DIREITO A PARTIR DAS PERGUNTAS. Aplique as perguntas das outras áreas e aquelas que fizerem sentido referentes à sua área.

SMS

- | | SIM | NÃO |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você está fazendo acompanhamento médico da gestação? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Você já tomou as vacinas da gestação? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Você possui a Caderneta da Gestante? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você acha que tem as informações necessárias para fazer seu planejamento sexual e reprodutivo?* | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você tem informações sobre a importância do aleitamento materno? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Você sabe que há grupos educativos nas UBSs (aleitamento materno; nutrição; atividade física)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

SMADS

- | | SIM | NÃO |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você está sendo acompanhada(o) pelo CRAS? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Você está sendo acompanhada(o) pelo CREAS? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Você está inscrita(o) no Cadastro Único (CadÚnico)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.1. Caso sim, ele foi atualizado recentemente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você recebe algum benefício de transferência de renda**? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.1. Caso sim, está recebendo regularmente? (Identificar se há algum bloqueio ou suspensão) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

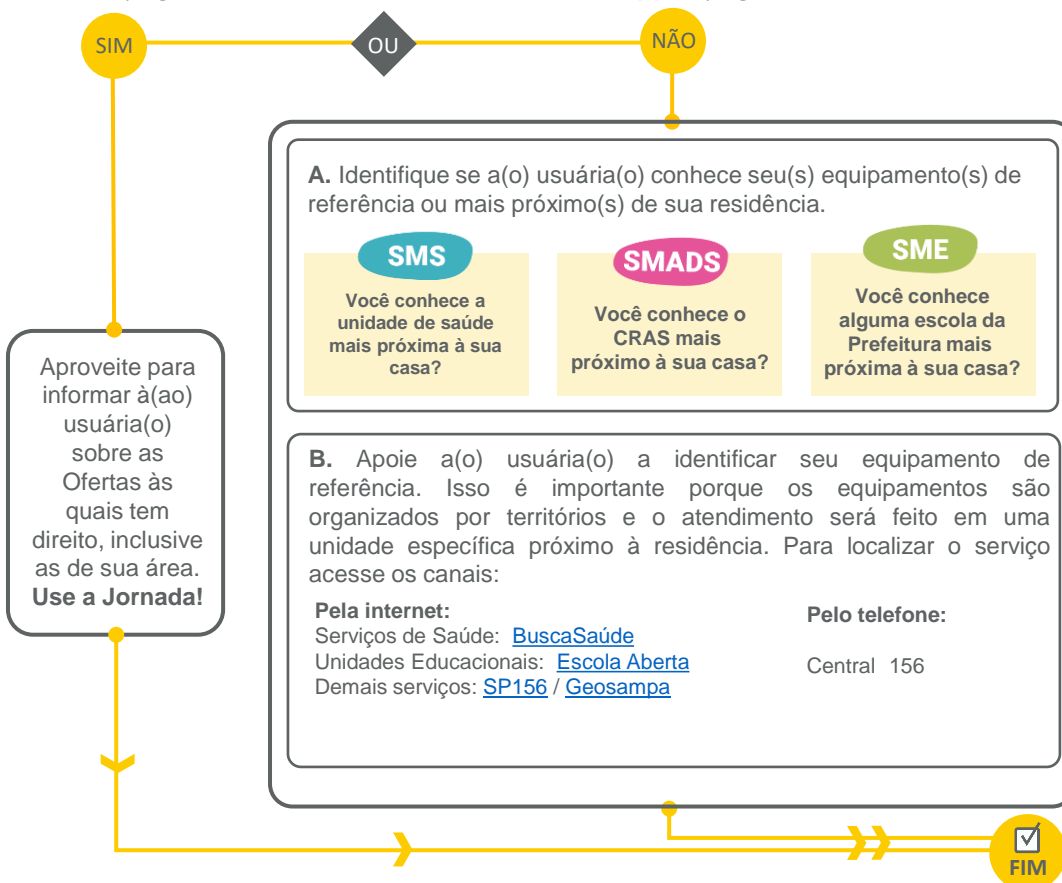
SME

- Caso usuária(o) esteja matriculada(o) e, principalmente, se for adolescente:**
- | | SIM | NÃO |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você tem recebido acompanhamento e orientação da sua escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Você sabe que tem direito ao Apoio Pedagógico Domiciliar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. IDENTIFIQUE SE A(O) USUÁRIA(O) CONHECE SEU(S) EQUIPAMENTO(S) DE REFERÊNCIA OU MAIS PRÓXIMO(S) DE SUA RESIDÊNCIA.

Caso responda **SIM** a **TODAS** as perguntas

Caso responda **NÃO** a **ALGUMA(S)** das perguntas:



DICAS:

- Registre as orientações fornecidas à(o) usuária(o) sobre o instrumento "Jornada de Ofertas Básicas" e outras ofertas. Caso a(o) usuária(o) esteja com a Caderneta da Criança, anexe a ela.
- Entre em contato com o equipamento que indicou à(o) usuária(o) para acompanhar o acesso.
- Compartilhe com seu gestor as orientações fornecidas à(o) usuária(o) e registre, quando possível, nos instrumentos já utilizados pelo seu equipamento (prontuário, sistema etc.).
- Evidencie, quando houver, alguma outra oferta ou oportunidade específica de seu território.

* Pergunta destinada tanto para as mães quanto para os pais

**Auxílio Brasil, BPC, Renda Mínima e demais programas municipais, estaduais e federais vigentes (sujeitos a mudanças de denominação)



1. QUAL MOMENTO DE VIDA ESSA PESSOA ESTÁ VIVENDO? É possível que a pessoa esteja vivendo mais de um dos momentos. Identifique-o(s) de acordo com a demanda que levou-a até o serviço, com a observação e com as perguntas diretas, como "Você tem filhos pequenos? De qual idade?". **Caso a(o) usuária esteja vivendo mais de um dos momentos de vida, aplicar o(s) instrumento(s) adequados.**

2. IDENTIFIQUE O ACESSO (OU FALTA) ÀS OFERTAS BÁSICAS DE DIREITO A PARTIR DAS PERGUNTAS. Aplique as perguntas das outras áreas e aquelas que fizerem sentido referentes à sua área.

SMS

Faça esta pergunta somente se você trabalha na maternidade!

1. Você já foi orientado ou tem data para ir ao à sua UBS com o bebê?

SIM	NÃO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SMADS

1. Você está sendo acompanhada(o) pelo CRAS?

2. Você está sendo acompanhada(o) pelo CREAS?

3. Você está inscrita(o) no Cadastro Único (CadÚnico)?

3.1. Caso sim, já o atualizou desde que o bebê/criança nasceu?

4. Você recebe algum benefício de transferência de renda*?

4.1. Caso sim, está recebendo regularmente? (Identificar se há algum bloqueio ou suspensão)

SIM	NÃO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SME

Caso usuária(o) esteja matriculada(o) e, principalmente, se for adolescente:

1. Você tem recebido acompanhamento e orientação da sua escola?

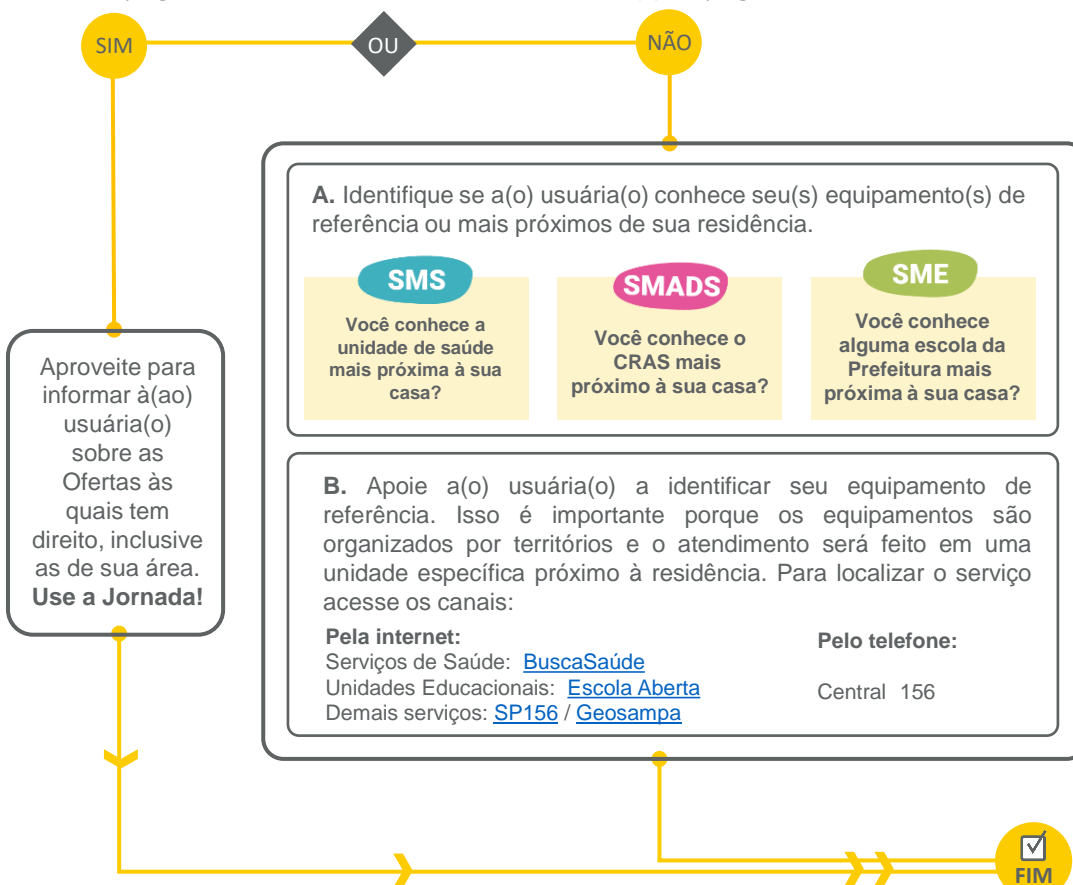
2. Você sabe que tem direito ao Apoio Pedagógico Domiciliar?

SIM	NÃO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. IDENTIFIQUE SE A(O) USUÁRIA(O) CONHECE SEU(S) EQUIPAMENTO(S) DE REFERÊNCIA OU MAIS PRÓXIMO(S) DE SUA RESIDÊNCIA.

Caso responda **SIM** a **TODAS** as perguntas

Caso responda **NÃO** a **ALGUMA(S)** das perguntas:



DICAS:

- Registre as orientações fornecidas à(ao) usuária(o) sobre o instrumento "Jornada de Ofertas Básicas" e outras ofertas. Caso a(o) usuária(o) esteja com a Caderneta da Criança, anexe a ela.
- Entre em contato com o equipamento que indicou à(ao) usuária(o) para acompanhar o acesso.
- Compartilhe com seu gestor as orientações fornecidas à(ao) usuária(o) e registre, quando possível, nos instrumentos já utilizados pelo seu equipamento (prontuário, sistema etc.).
- Evidencie, quando houver, alguma outra oferta ou oportunidade específica de seu território.



1. QUAL MOMENTO DE VIDA ESSA PESSOA ESTÁ VIVENDO? É possível que a pessoa esteja vivendo mais de um dos momentos. Identifique-o(s) de acordo com a demanda que levou-a até o serviço, com a observação e com as perguntas diretas, como "Você tem filhos pequenos? De qual idade?". **Caso a(o) usuária esteja vivendo mais de um dos momentos de vida, aplicar o(s) instrumento(s) adequados.**

2. IDENTIFIQUE O ACESSO (OU FALTA) ÀS OFERTAS BÁSICAS DE DIREITO A PARTIR DAS PERGUNTAS. Aplique as perguntas das outras áreas e aquelas que fizerem sentido referentes à sua área.

SMS

- | | SIM | NÃO |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você já foi orientada(o) ou tem data para ir à UBS com o bebê? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Você já foi orientada(o) ou tem data para ir à sua UBS? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. O bebê possui a Caderneta da Criança? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você conhece e/ou seu bebê/sua criança já tomou as vacinas que são importantes para a proteção dele(a)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você está amamentando? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Você sabe que há grupos educativos nas UBSs (aleitamento materno; nutrição; atividade física)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

SMADS

- | | SIM | NÃO |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você está sendo acompanhada(o) pelo CRAS? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Você está sendo acompanhada(o) pelo CREAS? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Você está inscrita(o) no Cadastro Único (CadÚnico)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.1. Caso sim, já o atualizou desde que o bebê/criança nasceu? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você recebe algum benefício de transferência de renda*? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.1. Caso sim, está recebendo regularmente? (Identificar se há algum bloqueio ou suspensão) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

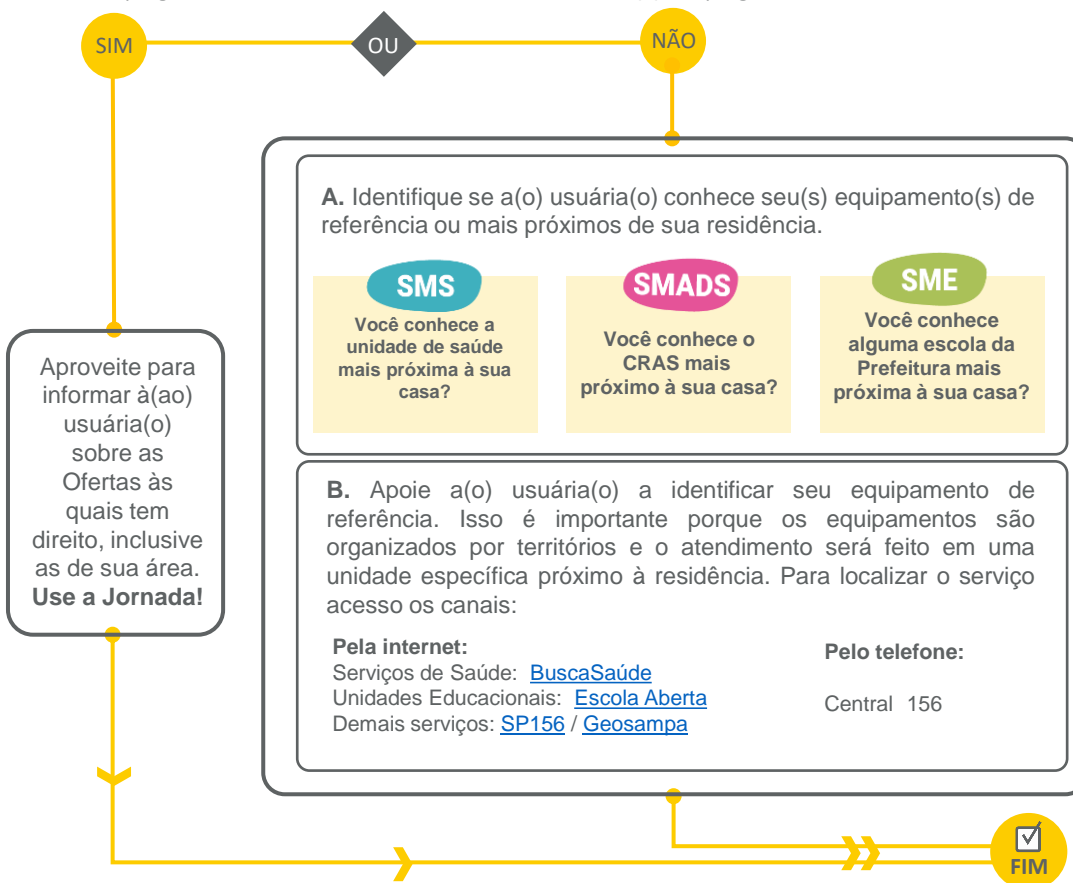
SME

- | | SIM | NÃO |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você tem recebido acompanhamento e orientação da sua escola? (Caso usuária(o) esteja matriculada(o) e, principalmente, se for adolescente) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Você sabe que tem direito ao Apoio Pedagógico Domiciliar? (Caso usuária(o) esteja matriculada(o) e, principalmente, se for adolescente) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Você já fez o cadastro para vaga no CEI/Creche? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. IDENTIFIQUE SE A(O) USUÁRIA(O) CONHECE SEU(S) EQUIPAMENTO(S) DE REFERÊNCIA OU MAIS PRÓXIMO(S) DE SUA RESIDÊNCIA.

Caso responda **SIM** a **TODAS** as perguntas

Caso responda **NÃO** a **ALGUMA(S)** das perguntas:



DICAS:

- Registre as orientações fornecidas à(ao) usuária(o) sobre o instrumento "Jornada de Ofertas Básicas" e outras ofertas. Caso a(o) usuária(o) esteja com a Caderneta da Criança, anexe a ela.
- Entre em contato com o equipamento que indicou à(ao) usuária(o) para acompanhar o acesso.
- Compartilhe com seu gestor as orientações fornecidas à(ao) usuária(o) e registre, quando possível, nos instrumentos já utilizados pelo seu equipamento (prontuário, sistema etc.).
- Evidencie, quando houver, alguma outra oferta ou oportunidade específica de seu território.

PROTOCOLO INTEGRADO DE ATENÇÃO À PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA



CHECAGEM DE ACESSO A OFERTAS BÁSICAS
3 PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Objetivo: identificar o acesso da Primeiríssima Infância às Ofertas Básicas e apoiar as equipes a indicar onde a pessoa poderá solicitá-las.



1. QUAL MOMENTO DE VIDA ESSA PESSOA ESTÁ VIVENDO? É possível que a pessoa esteja vivendo mais de um dos momentos. Identifique-o(s) de acordo com a demanda que levou-a até o serviço, com a observação e com as perguntas diretas, como "Você tem filhos pequenos? De qual idade?". **Caso a(o) usuária esteja vivendo mais de um dos momentos de vida, aplicar o(s) instrumento(s) adequados.**

2. IDENTIFIQUE O ACESSO (OU FALTA) ÀS OFERTAS BÁSICAS DE DIREITO A PARTIR DAS PERGUNTAS. Aplique as perguntas das outras áreas e aquelas que fizerem sentido referentes à sua área.

SMS

	SIM	NÃO
1. Você está fazendo acompanhamento regular/indo a consultas do bebê/da criança na UBS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você está fazendo acompanhamento regular/indo a consultas para cuidar da sua saúde na UBS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. O bebê/criança possui a Caderneta da Criança?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O bebê/criança já tomou as vacinas que são importantes para a proteção dele(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você acha que tem as informações necessárias para fazer seu planejamento sexual e reprodutivo?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você está amamentando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você sabe que há grupos educativos nas UBSs (aleitamento materno; nutrição; atividade física)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SMADS

	SIM	NÃO
1. Você está sendo acompanhada(o) pelo CRAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você está sendo acompanhada(o) pelo CREAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você inscrita(o) no Cadastro Único (CadÚnico)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1. Caso sim, já o atualizou desde que o bebê/criança nasceu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você recebe algum benefício de transferência de renda**?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1. Caso sim, está recebendo regularmente? (Identificar se há algum bloqueio ou suspensão)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SME

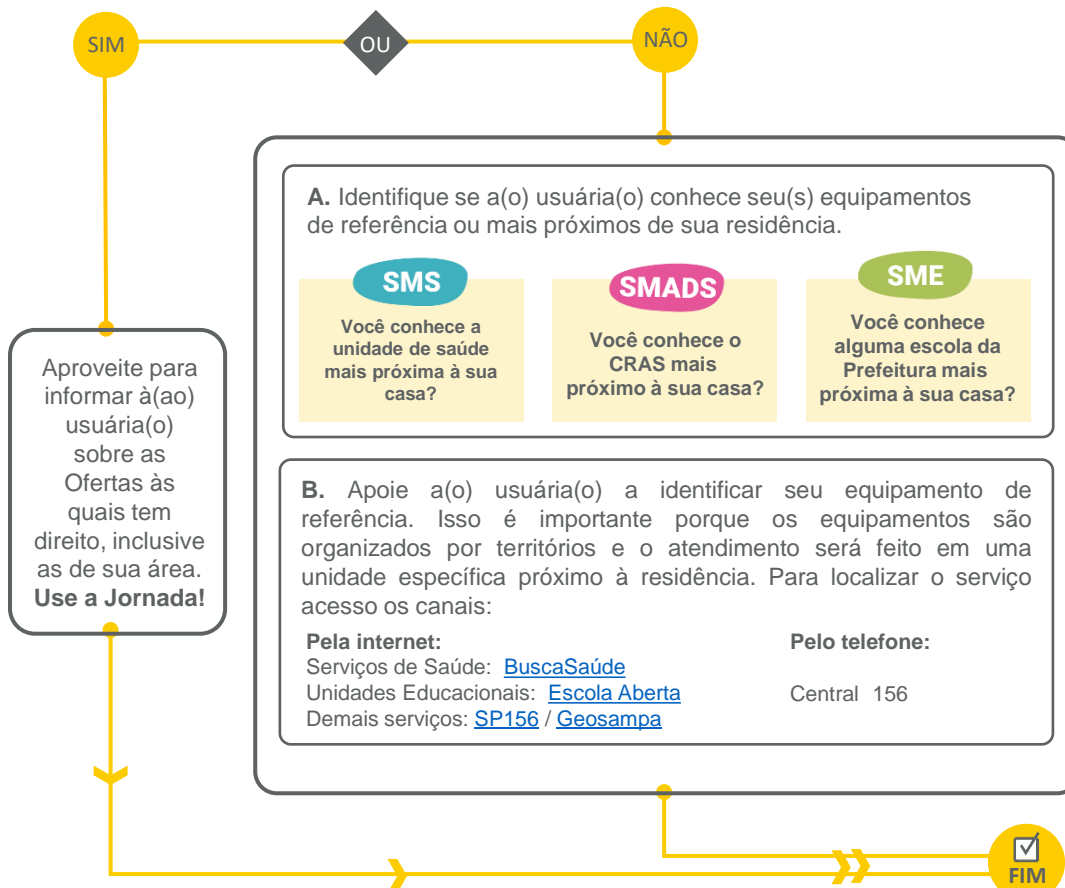
	SIM	NÃO
1. Você tem recebido acompanhamento e orientação da sua escola? (Caso usuária(o) esteja matriculada(o) e, principalmente, se for adolescente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você sabe que tem direito ao Apoio Pedagógico Domiciliar? (Caso usuária(o) esteja matriculada(o) e, principalmente, se for adolescente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você já fez o cadastro para vaga no CEI/Creche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. IDENTIFIQUE SE A(O) USUÁRIA(O) CONHECE SEU(S) EQUIPAMENTO(S) DE REFERÊNCIA OU MAIS PRÓXIMO(S) DE SUA RESIDÊNCIA.

Versão 2:
ago/2022

Caso responda **SIM** a **TODAS** as perguntas

Caso responda **NÃO** a **ALGUMA(S)** das perguntas:



DICAS:

- Registre as orientações fornecidas à(ao) usuária(o) sobre o instrumento "Jornada de Ofertas Básicas" e outras ofertas. Caso a(o) usuária(o) esteja com a Caderneta da Criança, anexe a ela.
- Entre em contato com o equipamento que indicou à(ao) usuária(o) para acompanhar o acesso.
- Compartilhe com seu gestor as orientações fornecidas à(ao) usuária(o) e registre, quando possível, nos instrumentos já utilizados pelo seu equipamento (prontuário, sistema etc.).
- Evidencie, quando houver, alguma outra oferta ou oportunidade específica de seu território.

* Pergunta destinada tanto para as mães quanto para os pais

** Auxílio Brasil, BPC, Renda Mínima e demais programas municipais, estaduais e federais vigentes (sujeitos a mudanças de denominação)