ANO 1 • Nº 04
MAIO • JUNHO • JULHO / 2016
WWW.PASTORALDACRIANÇA.ORG.BR

REVISTA PASTORAL DA CRIANÇA

O que fazer quando faltam vacinas?

PASTORAL DA CRIANÇA
CNBB
Para que todas as crianças tenham vida

Como prevenir acidentes com as crianças, principalmente nas férias e festas juninas

Zika e microcefalia: esclarecimentos para refletir e informar as famílias

Crianças desaparecidas: todo cuidado é importante para evitar esses casos

EXPEDIENTE

Esta revista é trimestral e de responsabilidade da coordenação nacional da Pastoral da Criança, Organismo de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB).
A Revista Pastoral da Criança também está disponível na internet, no endereço: www.pastoraldacriança.org.br/revista

Conselho Editorial:
Ir. Veneranda da Silva Alencar
Dr. Nelson Arns Neumann
Maria das Graças Silva Gervásio
Jornalista responsável:
Thaís Mocelin - MTB 10572/PR
Reportagem e edição:
Ariene Rodrigues
Thaís Mocelin
Projeto Gráfico e Diagramação:
Danilo Oliveira de Araujo
Foto de capa:
iStok.com/Choreograph
Projeto EPUB:
Fernando Ribeiro
Diagramação EPUB:
Danilo Oliveira de Araujo
Impresso com apoio do Ministério da Saúde
Impressão: Gráfica e Editora Posigraf
Tiragem: 150.000 exemplares

Cartas ou artigos para a redação devem ser remetidos para:
Coordenação Nacional da
Pastoral da Criança
Rua Jacarezinho, 1691 - Mercês
CEP: 80810-900 - Curitiba/PR
E-mail: revista@pastoraldacrianca.org.br
Esta revista não pode ser comercializada.
Os artigos e impressões pessoais nela publicados são de responsabilidade exclusiva de seus autores e comunidades.

PARCEIROS

Para realizar seu serviço em todo o Brasil, a Pastoral da Criança conta com o importante apoio de vários parceiros, entre eles:

Parceiros Institucionais:

evangelizar é preciso
pe. reginaldo manzotti

• ANAPAC - Associação Nacional de Amigos da Pastoral da Criança • Doações espontâneas efetuadas através de faturas de energia elétrica nos estados: AL, BA, CE, ES, GO, MT, PA, PR, RJ, SC, SE, SP e TO.

Parceiros em Projetos e Programas:

Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA
PARANÁ GOVERNO DO ESTADO

• Fundação Vale • Rede Globo • Unilever

Parceiros Técnicos:

Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Universidade Federal de Pelotas

• CONASS • CONASSEMS • FEBRASGO
• Federação das APAEs • Fundação Grupo Esquel
• Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS
• SBP • UFPR - Informática • USP - Nutrição • UNICEF

DOAÇÕES

Pastoral da Criança
CNPJ: 00.975.471/0001-15

HSBC
Agência: 0058
Conta: 00053-48

Banco do Brasil
Agência: 1244-0
Conta: 54.806-5

• Outras formas de doação, acessar o link:
www.pastoraldacriança.org.br/doar

ÍNDICE

04 | Mensagem

Quer conhecer um pouco mais sobre a trajetória da nova coordenadora nacional na Pastoral da Criança? Veja a mensagem da Ir. Veneranda da Silva Alencar desta edição.

05 | Reflexão

06 | Como evitar acidentes na infância

09 | Espaço das Comunidades

12 | O que fazer quando faltam vacinas?

Crianças e gestantes de diversos municípios pelo Brasil afora já sofreram com a falta desta proteção, que é um direito da população. A reportagem especial explica alguns motivos desta falta generalizada, qual é o caminho das vacinas até chegarem às unidades de saúde e quais são as orientações para enfrentar este desafio.

19 | O brincar e as Olimpíadas

20 | Atividades do Líder

22 | Entrevista

Ainda são muitas as preocupações sobre o vírus zika e a microcefalia. A Revista Pastoral da Criança traz informações de fontes confiáveis para tirar suas dúvidas!

24 | Presença invisível

Além da família envolvida, os casos de crianças desaparecidas preocupam a comunidade como um todo. Confira as recomendações para prevenção e ação, se ocorrer uma situação assim.

28 | Micronutrientes que fazem a diferença

30 | Cidadania

Saiba mais sobre a aprovação do Marco Legal da Primeira Infância, que representa um importante avanço na legislação relacionada à gestação e aos primeiros anos de vida.

31 | Fique por dentro

Pedro, São Paulo (SP)

Maiquinique (BA)

Rua do Brincar / Museu da Vida

Morada Nova (CE)

Minha vida, minha história, minha missão

Foto: Arquivo da Pastoral da Criança

"Tudo posso naquele que me fortalece"
(Filipenses 4,13)

Irmã Veneranda da Silva Alencar
Coordenadora Nacional da
Pastoral da Criança

Tudo começou em 1996, quando fui destinada à Paróquia Nossa Senhora da Piedade, no município de Irituia, Diocese de Bragança do Pará. Tinha duas opções para servir naquela pequena cidade do interior: a direção de uma escola ou a coordenação paroquial da Pastoral da Criança. Já conhecia a missão da Pastoral onde morava anteriormente e dizia que nunca iria assumi-la, porque eram muitas as atividades! Mas, como tinha de escolher, resolvi ficar nesta coordenação. Fiz capacitação do Guia do Líder, bem como de missão e gestão. Devido à grande necessidade de voluntários, resolvi também ser líder na comunidade de Lurdelândia, muito pobre e afastada da cidade, a 5 km. Íamos de bicicleta para lá.

Na primeira Celebração da Vida que fizemos, fiquei na balança, mas pesei as crianças aumentando 1 kg a mais para cada uma, pois olhei o peso ao contrário! As mães ficaram felizes com esse ganho. Voltando para a sede, minha capacitadora Benedita, ao ver o caderno e o super aumento de peso, indagou: *"Irmã, todos aumentaram 1 kg? Como a senhora olhou a balança?"*. Vimos o erro e na Celebração seguinte expliquei para as mães. Foi uma risada geral!

Além de líder e coordenadora paroquial, também me tornei coordenadora de área. Tinha tempo e disponibilidade integral para esta missão. Passei três anos nesta paróquia. Então, minha superiora geral me deu um novo destino: ir para Bragança assumir a coordenação diocesana da Pastoral da Criança, onde passei sete anos. Foi uma das mais ricas experiências missionárias que vivi. As lideranças amavam a Pastoral. Sem dúvida, isso também tem a ver com o trabalho da Congregação das Irmãs Missionárias de Santa Teresinha, que está à frente da Pastoral da Criança na diocese desde o início, em 1985, com apoio dos bispos e padres.

Em 2006, assumi a coordenação estadual, que exerci por oito anos, em Belém. Eram muitos desafios, estado grande, áreas ribeirinhas, 13 dioceses, viagens longas de barco e ônibus. Chegava a passar 17 horas em um barco para chegar até uma paróquia ou comunidade, participar da Assembleia Regional da CNBB, estar em sintonia com os senhores bispos e padres, e ainda buscar parcerias com as demais pastorais. Com muito amor a Deus e à missão, dei conta do recado.

Em 2015, fui convidada a morar em Curitiba, a fim de colaborar com a missão junto à Ir. Vera Lúcia Altoé. No final do mesmo ano, durante a Assembleia Geral da Pastoral da Criança, fui indicada para assumir a coordenação nacional. Aos prantos, respondi: *"Eis me aqui senhor, envia-me"*.

Essa é a minha história até aqui. Entre as expectativas, está a vontade de dar continuidade à missão iniciada por nossa querida Dra. Zilda, fortalecendo as lideranças, avançando para águas mais profundas – como dizia a Ir. Vera – nas muitas visitas feitas neste imenso Brasil.

A todos os líderes da Pastoral da Criança, desejo coragem e muita fé, afinal são vocês o nosso maior valor. Que neste Ano Santo da Misericórdia, *"sejamos misericordiosos como o Pai"* (Lc 6, 36). Que cada um de nós seja sinal vivo do amor de Cristo nas nossas famílias e na nossa missão.

Um grande abraço, fraterno e missionário.

Foto: www.arquisp.org.br

Zika, microcefalia e aborto

Cardeal Dom Odilo Pedro Scherer
Arcebispo Metropolitano de São Paulo

"Felizes os misericordiosos, porque alcançarão misericórdia"
(Mt 5,7)

Nunca se falou tanto em mosquito! E não é por nada, pois o bichinho não só é capaz de fazer musiquinha chata no ouvido na hora que a gente quer dormir, mas pode causar uma série de problemas à saúde, transmitindo vírus causadores de doenças perigosas, como febre amarela, dengue, chikungunya e zika. Mesmo sem haver ainda uma comprovação científica cabal até este momento, tudo indica que o vírus zika, transmitido pelo pernilongo pintadinho, chamado com o nome erudito de *Aedes aegypti*, é causador da microcefalia nos fetos e crianças em gestação.

A preocupação é grande no Brasil e no mundo inteiro. Nessa guerra contra o inimigo público comum, ninguém está dispensado: nada de água parada descoberta, pois é lá que ele bota os ovos e multiplica sua força de ataque virulenta. Vasos de flor, frascos, pneus velhos ou quaisquer recipientes de água deixados por aí, até as belas bromélias e outras flores, podem virar criadouros do mosquito.

Compreendo a aflição das mulheres, que se vêm na situação de gerar um filho com microcefalia. Elas precisam ser amparadas e preparadas para terem seu filho e cuidar dele adequadamente. E a mulher tem uma grande capacidade de acolher e amar o que é pequeno, frágil e necessitado de proteção e amparo.

Afinal, por quais motivos, tanta insistência no aborto neste momento? Não é o caso de insistir muito mais no combate ao mosquito e na pesquisa científica, em vista de uma vacina eficaz contra os efeitos do vírus? Por que os fetos e bebês por nascer têm de ser as vítimas do zika e também da sociedade, que não quer saber de indivíduos com defeitos ou deficiências? Que cálculos são esses, que levam logo à petição da pena de morte para esses nascituros, já prejudicados pela natureza impiedosa?

Insiste-se em suprimir a vida de seres humanos e inocentes porque são indesejados; ou porque terão um "padrão de qualidade" inferior ao sonhado e estabelecido pela sociedade dos fortes, belos e sadios. Enfim, não serão "vidas viáveis" para eles próprios, nem adequados às expectativas de futuro para a sociedade. Haveria outros motivos mais convincentes para decidir pela supressão de seres humanos, antes mesmo de nascerem?

A pressão pela legalização do aborto de seres humanos com deficiência é contrária à misericórdia: quer resolver o sofrimento e o desconforto, suprimindo o ser humano que, sem culpa sua, possa ser o motivo do desconforto. A misericórdia, própria de Deus e ensinada por Jesus, leva a acolher o pequeno, o frágil, o indesejado, o feio, o incapaz, o rejeitado... E a amar com amor infinito, restaurando sua deficiência. Aborto de crianças com microcefalia está em aberto contraste com a misericórdia. De que lado ficamos?

As páginas 22 e 23 desta revista trarão mais informações sobre o zíka vírus e a microcefalia. E o site da Pastoral da Criança também, no link:
www.pastoraldacriança.org.br/zika-virus-e-microcefalia

Como evitar acidentes na infância

Foto: Anissa Thompson / Freeimages.com

"Dá um beijinho que passa". Quem nunca falou isso a uma criança, ou mesmo foi convencido pela mãe, quando pequeno, que esse é o melhor remédio? De fato, carinho e amor são essenciais para acalentar uma criança que sofreu um pequeno acidente, como um joelho ralado. Porém, é preciso que pais e responsáveis se preparem para que nenhum acidente aconteça. Segundo a ONG Criança Segura Brasil, o braço brasileiro da Safe Kids Worldwide, 90% das lesões causadas por acidentes com crianças poderiam ser evitados, se houvesse informação adequada e adoção de medidas de prevenção.

Uma análise feita pela ONG Criança Segura em parceria com a Rede Primeira Infância, resultou na publicação "Evitando Acidentes na Primeira Infância", que conta com dados do Ministério da Saúde. O estudo mostrou que no ano de 2012, 31.848 crianças de 0 a 4 anos foram hospitalizadas devido a acidentes. No mesmo ano, 2.059 crianças da mesma idade morreram por conta de acidentes. Se contabilizadas crianças de 5 a 9 anos – uma subdivisão do Ministério da Saúde para registro – esse número chega a 3.142 mortes e mais de 75 mil hospitalizações de meninos e meninas. Os acidentes são as principais causas de morte de crianças a partir de um ano no Brasil. E para aqueles com menos de um ano, o maior perigo é a sufocação.

Atenção em qualquer idade

Para evitar que este tipo de situação aconteça, as crianças devem ser constantemente observadas. Em fase de desenvolvimento, elas também estão descobrindo o que está a sua volta: percebem seu corpo, os objetos que as cercam e as possibilidades que o mundo oferece. E é exatamente por isso que nem sempre o perigo pode parecer real para elas. *"Cada faixa etária apresenta riscos diferentes devido à fase do desenvolvimento da criança"*, afirma a coordenadora nacional da organização Criança Segura, Gabriela Guida de Freitas.

Há uma curiosidade natural em meninos e meninas para explorar e descobrir através das sensações. Deixar os pequenos sem supervisão em um ambiente não pensado para eles estarem pode significar perigo. *"É importante frisar que crianças devem ser sempre supervisionadas por adultos. Não devemos esperar que as crianças cuidem de sua própria segurança e nem de outras pessoas"*, lembra a coordenadora.

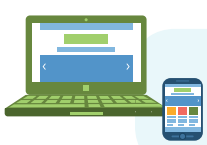
Outro dado que chama a atenção é a quantidade de crianças que permanecerão com consequências de seus acidentes. Para cada morte, quatro crianças terão sequelas permanentes, o que pode significar ainda implicações emocionais, sociais e financeiras à família e à sociedade. Em Barra Mansa, Rio de Janeiro, após uma queda, Peterson, de 5 anos, quebrou o braço e precisou passar por uma cirurgia. O procedimento foi mais complicado que o esperado e acabou infeccionando. *"Foi bem difícil. Ele tomou muitos antibióticos"*, conta a líder Edivani Gonçalves. Isso aconteceu no início do ano. Peterson ainda está em tratamento.

Tempo de férias

E se tem criança por mais tempo em casa, os cuidados devem ser redobrados. Julho e janeiro – período de férias da escola e da creche – são meses que merecem ainda mais precaução. Durante o verão, piscinas, rios e praia são sinais de alerta, porém, não significa que em julho, a água não represente risco. Baldes, bacias e vasos sanitários, se não cuidados, podem gerar perigo em casa: apenas dois dedos de água são o suficiente para uma criança se afogar.

Outro momento de atenção durante o inverno são as festas juninas e julinas. Apesar de cada região do país ter uma característica própria na maneira de comemorá-las, são comuns festas com muita comida, dança e... fogos. *"Em hipótese alguma os responsáveis devem permitir que as crianças brinquem ou fiquem perto do local onde adultos estejam soltando foguetes, fogos de artifícios e balões"*, afirma Gabriela.

De norte a sul do Brasil, fogueiras e fogos de artifício estão presentes na festa e podem ocasionar graves ferimentos para as crianças. As queimaduras só perdem para as quedas, quando falamos na hospitalização de crianças de 0 a 9 anos. *"Entre os acidentes que podem acontecer com uma criança, um dos mais devastadores é a queimadura. Na maioria das vezes, o tratamento é dolorido, demorado e pode deixar sequelas para toda a vida"*, explica a representante da Criança Segura. Segundo o Ministério da Saúde, em 2013, 291 crianças de até 14 anos morreram e, em 2014, 19.970 foram hospitalizadas, vítimas de queimaduras. Por isso é importante lembrar sempre: com as crianças, cuidado nunca é demais.



No site da Pastoral da Criança, está disponível a entrevista completa com a coordenadora da ONG Criança Segura, Gabriela de Freitas, e mais dicas de segurança para evitar acidentes na infância: **www.pastoraldacriança.org.br/dicas-para-evitar-acidentes-na-infância**

Dicas de segurança*

Gabriela explica que dos 0 aos 4 anos, *"as crianças ainda estão desenvolvendo a coordenação motora; não possuem habilidade para entender e reconhecer o perigo; tendem a imitar o comportamento dos adultos e têm capacidade limitada para reagir de maneira rápida e correta em situações de risco"*. Já dos 5 aos 14 anos, *"elas têm maior interesse pelo perigo e por correr riscos; apresentam tendência a desafiar umas as outras, a agir perigosamente e passam mais tempo sem a supervisão dos adultos"*. Veja os principais cuidados em cada fase:

*Dicas retiradas do relatório "Evitando Acidentes na Primeira Infância" - Criança Segura/Safe Kids Brasil e Rede Primeira Infância.

0 a 1 ano

Principal característica: fragilidade
Acidentes mais comuns: sufocação (letal) e quedas (lesões)

- Não dormir na mesma cama que os pais;
- Não deixar o bebê sobre um apoio que seja alto e sem proteção, como cama, poltrona, trocador e colo de criança;
- Não deixar o bebê mamar sozinho a mamadeira, pois há risco de engasgo e/ou aspiração do leite;
- Não usar andadores;
- Nunca oferecer objetos de risco, como potes de talco, embalagens de remédio, tubos de pomada ou objetos pontiagudos;
- Jamais deixar objetos pesados, quebráveis ou medicamentos sobre móveis baixos e acessíveis.

2 a 4 anos

Principal característica: curiosidade e inconsequência
Acidentes mais comuns: trânsito e afogamentos (letais); queda e queimadura (lesões)

- Proteger varandas, janelas e escadas com grades e redes;
- Restringir o acesso à cozinha durante o preparo das refeições;
- Usar as "bocas" de trás do fogão, e em todas elas colocar os cabos voltados para dentro;
- Colocar protetores nas tomadas;
- Não deixar baldes ou bacias com água em locais de fácil acesso às crianças;
- Manter medicamentos em recipientes com tampas de segurança e produtos de limpeza em embalagens originais, em armários trancados. O mesmo vale para bebidas alcoólicas;
- Sempre ter em mente que a criança não reconhece os perigos e nem sabe se proteger deles;
- Não deixar a criança andar sozinha na calçada, tendo sempre as mãos dadas com um adulto e do lado interno da calçada.

5 a 9 anos

Principal característica: influenciáveis e com habilidades motoras abaixo do julgamento crítico
Acidentes mais comuns: trânsito e afogamentos (letais); queda e queimadura (lesões)

- Manter os cuidados das fases anteriores, mas reforçando a capacidade da criança reconhecer as próprias competências, limites e dificuldades;
- Não deixar a criança andar sozinha na rua;
- Procurar deixar a criança em ambientes seguros (casa, escola, clube e casa de familiares);
- Utilizar colete salva-vidas na criança quando estiver em piscina, lago, rio ou mar. Ainda assim manter a supervisão constante.

Encontros Regionais: eles voltaram!

Fortalecer a missão da Pastoral da Criança e aprofundar as ações realizadas. Estes são os objetivos dos **Encontros Regionais** que acontecem durante o primeiro semestre de 2016, reunindo coordenadores de setor, núcleo e estado. Além de analisar as atividades a partir dos indicadores locais, são estudados ainda temas aprovados durante a Assembleia Geral Ordinária, ocorrida em novembro de 2015, como acompanhamento de plano de ação, Acompanhamento Nutricional, entre outros. Os primeiros encontros aconteceram nas regiões Sudeste e Sul. A partir de maio, Norte, Nordeste e Centro-Oeste se reunirão para trocar experiências e animar a missão em todas as comunidades.

Foto: Arquivo da Pastoral da Criança

O primeiro Encontro Regional reuniu coordenadores de Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Nova diretoria

Conselho Diretor

Dom Anuar Battisti – Presidente
Maurilio Leopoldo Schmitt – Tesoureiro
Ir. Vera Lúcia Altoé – Secretária

Coordenadora Nacional

Ir. Veneranda da Silva Alencar

Conselho Fiscal

Titulares:
Ana Ruth Rezende Góes (nacional)
Clarice Siqueira dos Santos (PR)
Gildete Soares Andrade (DF)

Suplentes:
Inácia Perinazzo Cassol (RS)
Maria Mesquita (SP)
Lilian Arns (SC)

Foto: Arquivo da Pastoral da Criança

Dom Anuar Battisti em visita à recém-criada comunidade do Jardim Novo Bertioga, em Sarandi (PR).

Da reunião do Conselho Permanente da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), em março de 2016, saiu a aprovação de todos os nomes para a nova diretoria da Pastoral da Criança, escolhidos durante a Assembleia Geral, no final de 2015. Além da homologação da Ir. Veneranda Alencar como coordenadora nacional, nove conselheiros também deram início a seus mandatos, sendo seis titulares e três suplentes.

Espaço das Comunidades

Vamos celebrar os milhares de líderes que buscam sempre receber e partilhar conhecimento! Confira as diversas atividades que aconteceram pelo Brasil. As notícias completas destas e de outras cidades estão no Espaço das Comunidades na internet, acesse: **ec.pastoraldacrianca.org.br**. Você também pode publicar suas fotos e informações neste blog ou enviá-las para o e-mail: **revista@pastoraldacrianca.org.br**, incluindo o nome da comunidade, paróquia, cidade, estado e detalhes da ação realizada.

Confraternização de líderes e voluntários de apoio da Paróquia Nossa Senhora do Pilar, em Pilar (PB), com participação das comunidades Barragem, Capela Santo Antônio e Curimataú. Pe. Manoel Alves Neto também esteve presente.

A Paróquia de Santo Antônio, em Vitória (ES), celebrou a abertura do Ano Jubilar para comemorar os 25 anos (1991-2016) da Pastoral da Criança! Uma missa com essa intenção foi presidida pelo Pe. Roberto Camillato.

Fotos: Arquivo da Pastoral da Criança

A equipe da Pastoral da Criança na Diocese de Penedo (AL), buscou fortalecer seus ramos por meio das visitas às paróquias, animando toda a liderança na missão de servir ao próximo, com a alegria do Evangelho.

A Área 4 – Santa Luzia, da Arquidiocese de Belo Horizonte (MG), celebrou seus 20 anos de atuação. Também foram comemorados o primeiro ano da Pastoral da Criança na Paróquia Nossa Senhora Aparecida (Bom Destino) e a reimplantação na Paróquia São João Batista.

Com muita alegria e dedicação, a Diocese de Jundiaí (SP), deu início à atualização do Guia do Líder 2015, para depois fazer a capacitação do Acompanhamento Nutricional.

Reforçando a Campanha da Fraternidade e o Ano Santo da Misericórdia, a Assembleia da Diocese de Dourados (MS) foi um momento de espiritualidade e prática, reunindo a coordenadora estadual, coordenadores de ramo e de área, líderes e o bispo Dom Henrique A. de Lima.

Com o tema “Tempo de nutrir-se interiormente”, a Assembleia da Arquidiocese de Aracaju aconteceu no povoado Rio das Pedras, em Areia Branca (SE), com missa celebrada pelo padre assessor Paulo Moura, oficina de formação contínua integrada, explanação sobre Acompanhamento Nutricional e planejamento.

Entre as várias realizações dos líderes e coordenadores da Paróquia Nossa Senhora do Rosário, em José de Freitas (PI), da Diocese de Campo Maior, está a implantação da Pastoral da Criança no assentamento Graça, celebrada pelos moradores.

Uma capacitação do Guia do Líder, realizada no sertão de Pombal (PB), incluiu novos líderes das cidades de São Bentinho e Cajazeirinhas, com dinâmicas em grupo, orações, e participação do coordenador diocesano das Pastorals, Pe. Ernaldo, da Paróquia de Bom Sucesso.

Junto com o Padre Joselito, da Paróquia Nossa Senhora da Conceição, a Pastoral da Criança de Alagoinha (PE) realizou mutirão na periferia da cidade sobre a Campanha da Fraternidade, o saneamento básico e a “casa comum”.

Padres, seminaristas, coordenadores diocesanos, regionais e estadual da Pastoral da Criança ajudaram a compor as atividades da Assembleia Avaliativa da Diocese de Guaxupé, que aconteceu em Paraguaçu (MG), com recitação dos Mistérios Dolorosos e Caminhada da Penitência.

Comemoração dos 20 anos da Pastoral da Criança na comunidade São Pedro, da Paróquia Santa Rita de Cássia, em Vila Velha (ES). A missa em ação de graças foi celebrada pelos padres Adilson, Roberto e Eraldo, na Igreja São Pedro.

Lembrança

Àqueles que agora vivem na glória de Deus, ficam nossos agradecimentos e homenagens!

Juberlândia P. da Silva, líder na comunidade São José, Forania de Taguatinga, Distrito Federal.

Sílvia Picchioni Sant'Ana, colaboradora em nível nacional de diversos projetos da Pastoral da Criança. Brasília, Distrito Federal.

O que fazer quando faltam vacinas?

Foto: iStok.com / Choreograph

"É só uma picadinha", diz a enfermeira quando a criança chega à unidade de saúde agarrada nas pernas dos pais, com medo, porque é dia de tomar vacina. Talvez você já tenha visto a cena ou ouvido alguma família contando sobre a dificuldade de lidar com este momento, seja por causa da injeção (como é o meio de proteção contra tuberculose, difteria, coqueluche, sarampo e caxumba) ou mesmo das gotinhas que defendem o organismo contra o rotavírus e a poliomielite.

Já há algum tempo, um medo maior tem atingido mais os adultos do que as próprias crianças. É a preocupação pela falta de vacinas nas unidades de saúde, tanto do Sistema Único de Saúde, quanto nas particulares. Mais difícil do que enfrentar o choro pela dorzinha da agulha na pele é saber que o filho não está recebendo a proteção completa para a idade. Desde 2014, há registros sobre essa falha em todas as regiões do Brasil. Com isso, grande parte da população – incluindo os grupos prioritários (crianças, gestantes, idosos, indígenas e profissionais de saúde) – está com mais espaços vazios do que deveria na Carteira de Vacinação.

A presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), Isabella Ballalai, relata que as faltas têm sido temporárias e que, aos poucos, as reposições estão sendo feitas. *"Se tiver uma quebra por pouco tempo, pode não ter consequências. Mas se demorar demais, corremos o risco da volta*

01

Governo federal – Ministério da Saúde

O documento de referência para as vacinas no Brasil é a Portaria do Ministério da Saúde 1.378/2013. Por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), o Ministério da Saúde compra as vacinas diretamente dos fabricantes. Essa compra é baseada em padrões de segurança e qualidade estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que fiscaliza os produtos e serviços que podem afetar a saúde da população brasileira. A quantidade é calculada com base na população e conforme os pedidos feitos pelos governos estaduais.

de doenças já erradicadas", alerta. Atenta a essa realidade, a Pastoral da Criança mantém contato frequente com o Ministério da Saúde e recebeu o apoio do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), para propor estratégias de resolução do problema. Também apresentou o tema como pauta e este foi debatido durante reunião do Conselho Nacional de Saúde. Se estiver faltando vacinas nas unidades de saúde, os líderes devem registrar nas Folhas de Acompanhamento das Ações Básicas (FABS). E a Coordenação Nacional da Pastoral da Criança (CNPC) continua à disposição das equipes locais para ajudar a analisar caso a caso.

Para entender os prazos

São muitos os aspectos que interferem nos prazos. Em primeiro lugar, está o processo de fabricação, realizado a partir de partes controladas dos próprios vírus ou bactérias que causam as doenças. *"A vacina não é fácil de ser produzida. Seu processo depende de respostas biológicas. Dependendo da vacina, isso pode demorar até um ano"*, explica a presidente da SBIm. No ano passado, reformas realizadas no Instituto Butantan (um dos principais fabricantes do país) e em um laboratório de produção na Fundação Oswaldo Cruz ocasionaram atrasos. Além disso, houve também falta de matéria-prima em mercados nacionais e internacionais, bem como mudanças nos protocolos e determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – órgão responsável pelo registro e pela avaliação dos resultados de segurança e eficácia de uma vacina.

As vacinas têm prazo de validade curto e algumas delas somente são produzidas em certos períodos do ano, como a vacina da gripe. Em determinados casos, é possível utilizar o frasco de vacina por até cinco dias depois de aberto, mas na maioria das vezes é preciso concentrar o uso das doses em um curto período de tempo, para evitar desperdícios. Depois de aberta, a validade da vacina BCG, por exemplo, é de seis horas. Ou seja, todo o frasco deve ser utilizado no mesmo dia. Sendo assim, em um período com baixo estoque de BCG (como foi em 2014, 2015 e início de 2016), o serviço de saúde precisa se organizar para informar a situação às pessoas e agendar a aplicação das doses.

Isabella explica que, no Brasil, *"de maneira geral, há uma cobertura vacinal muito boa para a criança. Mas, mesmo dentro de um mesmo município com uma média satisfatória, podem haver algumas áreas com cobertura menor"*. Por isso, ela acredita que o trabalho de orientação realizado de casa em casa, pelos líderes da Pastoral da Criança e outros agentes comunitários, contribui muito para divulgar informação às famílias e acompanhar a situação da vacinação nos locais com acesso mais difícil.

Nas páginas desta reportagem, será apresentado o caminho de distribuição das vacinas, o esquema que tem a finalidade de organizar a entrega às unidades de saúde em quantidade e tempo corretos. Conhecendo este fluxo, é possível compreender melhor as dificuldades, identificar quando ocorrem as falhas e mobilizar as instâncias envolvidas. Quando há falta de vacina, os municípios precisam esclarecer à população sobre os motivos da escassez.

02

Secretarias estaduais

Mensalmente, e nos períodos das campanhas, cada Secretaria Estadual recebe do Ministério da Saúde a quantidade solicitada de vacinas (exceto quando há problemas na produção e falta) e deve informá-lo sobre a quantidade de doses de vacinas que precisa receber para atender à demanda local. Caso os estados atrasem o envio destas informações, ou os municípios não enviem a tempo os dados para o estado, pode haver um cálculo errado no estoque de vacinas que são produzidas para atender à necessidade do país.

Por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza mais de 300 milhões de doses de vacinas anualmente – considerando a média normal, em um período sem tantos atrasos de fabricação. Ao todo, na rede pública, são oferecidos 42 tipos de imunobiológicos e 25 vacinas. Das vacinas disponíveis hoje no SUS, 96% são produzidas no Brasil ou estão em processo de transferência de tecnologia.

Fonte: Portal Brasil (www.brasil.gov.br)

Direito à vacinação

Conforme está descrito na Constituição Federal, a saúde é um direito da população. E a vacinação faz parte do conjunto de ações e serviços necessários para a promoção e a proteção da saúde, em todas as idades. No caso das crianças, se por um lado receber as vacinas em dia é um direito, por outro há o dever dos pais ou responsáveis de levá-las ao serviço de saúde para receber esta proteção. *"Quando você leva seu filho para ser vacinado, você está protegendo ele de doenças graves, que colocam a vida dele em risco. A vacinação é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças. É muito melhor, e mais fácil, prevenir uma doença, do que tratá-la"*, afirma Regina Reinaldin, enfermeira da coordenação nacional. E cada vacina não protege apenas a pessoa que a recebeu, mas também a sociedade como um todo, evitando a propagação de epidemias e eliminando muitas doenças.

Por falta de informação, ainda há muita gente que foge da vacinação, seja por achar desnecessária ou por medo de reações. *"As vacinas auxiliam nosso corpo a lutar contra as doenças. As reações são muito menores do que as doenças contra as quais as vacinas podem imunizar o corpo"*, explica Clóvis Boufleur, gestor de relações institucionais da Pastoral da Criança. Um pouco de febre ou uma leve dor no local que recebeu a injeção são sintomas normais. Se eles forem muito intensos e não passarem logo, aí sim é preciso voltar ao serviço de saúde para avaliar o que está acontecendo.

Para disponibilizar à população uma espécie de enciclopédia online sobre vacinação, a Sociedade Brasileira de Imunizações criou o portal SBIm Família. O site tem informações sobre a produção de vacinas, para que servem, onde receber as doses, quais são necessárias em cada fase da vida, entre outras. Tudo de maneira simples e ilustrada. Este é o link de acesso: **www.sbim.org.br/familia**

03

Regionais

Cada Regional de Saúde recebe as vacinas do estado e faz a distribuição para seus municípios. E com as informações recebidas das Secretarias Municipais, as Regionais enviam o pedido de vacinas para a Secretaria Estadual.

E quando não há vacinas no posto de saúde?

Mesmo sendo um direito da população, imprevistos podem acontecer e atrapalhar a chegada das vacinas em tempo e quantidade ideal nas unidades de saúde. As causas podem envolver questões de produção (que às vezes não tem como prever) ou a falta de planejamento em alguma das instâncias envolvidas no caminho demonstrado nestas páginas.

Foto: Eli Pio

Clóvis destaca que, quando isso acontece, as pessoas não podem se conformar e devem reagir, pois esse é um problema social: *"Assim como os governos têm a obrigação de fazer sempre a sua parte, a comunidade também precisa se organizar para mostrar a sua indignação e pressionar os gestores da saúde. A comunidade tem o direito de receber todas as informações que possam esclarecer o motivo da falta de vacinas ou outros medicamentos. Assim, com o acesso à informação, as lideranças da comunidade, incluindo a Pastoral da Criança e outras entidades, podem solicitar que o assunto seja debatido na comunidade, levado ao Conselho de Saúde e, ainda, que se peça uma audiência na Secretaria Municipal de Saúde, para propor soluções conjuntas e resolver o problema"*.

Enquanto isso, a orientação é que os pais procurem as unidades de saúde e façam o agendamento da vacinação, para garantir o melhor aproveitamento das doses já existentes e garantir que as crianças sejam imunizadas assim que as doses faltantes chegarem aos municípios. *"É importante o líder fazer uma visita ao posto de saúde da comunidade que acompanha, para conhecer o serviço, os profissionais que trabalham e os horários de médicos e de vacinas. Assim, quando for visitar a família, pode passar essas informações"*, reforça Regina. E, ainda, incentivar a família a não deixar de ir à unidade de saúde por desânimo, para receber outras doses do Calendário de Vacinação que não estejam em falta, bem como participar dos demais serviços, como consultas e exames.

04

Secretarias municipais

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela conservação adequada do estoque e por distribuir as vacinas recebidas da Regional entre todas as suas unidades. No início de cada mês, esta Secretaria reúne as informações de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e repassa seu pedido à Regional de Saúde da qual a cidade faz parte, ou diretamente para a Secretaria Estadual. Neste cálculo, é considerada também a estimativa de nascimentos, bem como a população rural e urbana.

A missão do articulador de saúde

O articulador de saúde da Pastoral da Criança é um voluntário que contribui para resolver a baixa qualidade do serviço de saúde (incluindo, por exemplo, exames, falta de medida de curva uterina, vacinas, medicamentos, suplementos de ferro e ácido fólico). Também promove a campanha "Antibiótico: primeira dose imediata" e busca a melhoria de condições para evitar doenças e mortes. O trabalho é feito a partir do contato com as autoridades, participação nos Conselhos de Saúde e demais instâncias locais envolvidas com os serviços que estão com problemas. Muita coisa pode ser resolvida com diálogo e boa vontade de todos os lados. Quando não é possível chegar a soluções, o articulador pode contar com o auxílio da coordenação nacional. Essa é uma ação complementar, que colabora para a defesa do direito à saúde. Atualmente, está em estudo uma proposta de ampliação desta ação. A ideia é enfrentar a negação de outros direitos nas comunidades com a participação do articulador de direitos.

União de forças em Ourilândia do Norte (PA)

Mesmo os municípios que estão com bom funcionamento podem ter articuladores para melhorar o relacionamento com os líderes e com a população, convidando os profissionais de saúde para fazer palestras na Celebração da Vida, por exemplo, e orientar as famílias sobre um tema que está gerando muitas dúvidas. É o que acontece com a articuladora Edicléia Lopes, em Ourilândia do Norte, no Pará. Ela é enfermeira do município e, desde 2013, colabora com a Pastoral da Criança. Hoje, ela atua como coordenadora do Programa de Agentes de Saúde no município e ajuda a divulgar entre eles também as ações pastorais. *"Um soma com o outro. A Pastoral da Criança está sempre em contato, troca orientações, faz treinamentos. As líderes são muito participativas na vida da comunidade"*, conta. No caso recente de falta de vacinas, ela ouvia atentamente as famílias e voluntários e levava as preocupações para suas chefias, ajudando a esclarecer os motivos da falta, planejar a resolução e agendar a vacinação para quando as vacinas chegassem. No mês de abril, o posto em que trabalha já estava com o estoque normalizado. Todos os dias há vacinação para gestantes. Para as crianças, ela ajuda a divulgar os dias em que cada tipo de vacina é aplicada.

Mobilização a partir de dados numéricos na Guatemala

Da Pastoral de la Primera Infancia (como é chamada a Pastoral da Criança na Guatemala), vem um exemplo de como aproveitar os números disponíveis nos órgãos públicos e no sistema de informação. Por lá, 2014 e 2015 também foram marcados por dificuldades no serviço público. Os principais afetados foram as crianças, já que nem todas tiveram acesso às vacinas que o país estabelece. *"Elaboramos cartas para solicitar apoio aos prefeitos auxiliares, para realizar um censo da quantidade de crianças que não contavam com vacinas"*, conta Daylin Orozco, coordenadora na Diocese de San Marcos. Em seguida, foi pedido que os pais preenchessem formulários indicando quais vacinas estavam faltando para seus filhos. Nem todos preencheram, mas o que veio de informação ajudou a analisar a situação. Da Paróquia de San José Ojetenam saiu uma solicitação ao Centro de Saúde para capacitar animadores sobre o tema das vacinas. Cinco pessoas se mobilizaram para ir até as casas verificar as cadernetas de vacinação das crianças. Na aldeia San Jorge de Malacatán e na comunidade Sutquin, os voluntários pediram que as mães levassem a caderneta na Celebração da Vida. Com estas atitudes, descobriu-se que várias famílias não estavam levando suas crianças até o local onde havia vacina, em um centro do município, já que a distribuição direta às unidades das comunidades estavam prejudicadas. De acordo com os registros do Programa Nacional de Imunizações, em 2015, deixaram de ser aplicadas mais de 363 mil doses a crianças menores de 5 anos (contra difteria, coqueluche e tétano). De conhecimento de todos esses dados e comparando as porcentagens de crianças acompanhadas pela Pastoral da Criança, os líderes organizaram uma passeata, para chamar a atenção das autoridades e também do restante da população, conscientizando sobre a importância desta proteção para a saúde. A mobilização se estendeu para outras dioceses.

05

Unidade Básica de Saúde (UBS)

Toda Unidade Básica de Saúde, em qualquer lugar do Brasil, deve disponibilizar vacinas previstas no Sistema Único de Saúde (SUS), registrar as aplicações de doses das vacinas e avaliar se a quantidade está adequada. Também deve analisar o que sobrou no estoque e, com antecedência, informar o que está acabando. Essas informações são encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde.

06

População

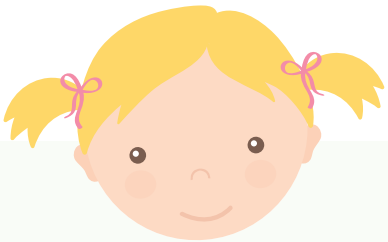
O objetivo deste fluxo é fazer com que todas as vacinas essenciais para a saúde (tanto das crianças, quanto dos adultos e idosos) cheguem até a população de maneira organizada, nos prazos adequados e sem desperdícios. Além do trabalho responsável de todas as instâncias do serviço de saúde, a contribuição da população é fundamental, guardando com cuidado a Carteirinha de Vacinação, comparecendo aos locais de aplicação das doses nas datas recomendadas e se mobilizando para cobrar seus direitos quando algo falha.

Mudanças no Calendário de Vacinação

Em fevereiro de 2016, as datas recomendadas pelo Ministério da Saúde passaram por uma atualização. Confira as mudanças mais recentes:

Bebê

- Redução de uma dose na vacina pneumocócica 10 para pneumonia, que a partir de agora será aplicada em duas doses, aos 2 e 4 meses, seguida de reforço preferencialmente aos 12 meses, mas poderá ser tomado até os 4 anos.



Criança

- A terceira dose da vacina contra poliomielite, administrada aos 6 meses, deixa de ser oral e passa a ser injetável.
- O reforço da vacina contra meningite passa a ser aplicado aos 12 meses, preferencialmente, podendo ser feito até os 4 anos. As primeiras doses da meningocócica continuam sendo realizadas aos 3 e 5 meses.

"Cuidados com higiene e alimentação são sempre importantes para manter uma boa saúde, mas não substituem as vacinas", ressalta Isabella Ballalai. Por isso, seguir corretamente o Calendário de Vacinação, com prazos testados e aprovados pelos fabricantes e pesquisadores, é a melhor maneira de garantir a proteção mais completa possível e prevenir doenças.

Que tal?

Em seu Caderno do Líder (no qual já constam quadros com as vacinas que devem ser tomadas em cada período), anotar também os dias e horários de vacinação da unidade de saúde de sua comunidade, para informar às famílias quais são os melhores dias para as crianças e gestantes receberem as doses necessárias.

Por meio do site, você pode conhecer mais histórias sobre articuladores de saúde e líderes que ajudaram a defender o direito à vacinação em suas cidades, além de ouvir e compartilhar o programa Viva a Vida sobre este tema: **www.pastoraldacriança.org.br/o-que-fazer-quando-faltam-vacinas**

O brincar e as Olimpíadas

MUSEU da VIDA

Os Jogos Olímpicos, desde o início, assumiram um papel fundamental na vida dos povos. Na Grécia, nesta época, eram interrompidos os conflitos e guerras entre as cidades. Os primeiros Jogos reuniam as pessoas que praticavam esportes para jogar, brincar e conviver. Não imaginavam que iriam se transformar em um dos principais eventos culturais do planeta, ultrapassando os limites do esporte.

O espírito olímpico envolve superação de limites, trabalho em equipe, cuidados com o corpo e a alimentação, além de um dos melhores ensinamentos do esporte: mais importante do que ganhar ou perder é participar, dando o melhor de si. Uma curiosidade das Olimpíadas são os anéis olímpicos entrelaçados, que representam os cinco continentes (com suas cores) e a união amistosa das nações. Neste clima, também se destaca a importância do jogo e do brinquedo, cujos usos permitem a inserção da criança na comunidade, na sociedade, além das contribuições para a saúde física e mental, trazendo oportunidades de interação e aprendizagem.

A próxima exposição do Museu da Vida, localizado junto à sede da Pastoral da Criança, em Curitiba (PR), terá como tema principal "O brincar e as Olimpíadas". Deseja proporcionar reflexão e ação que estimulem atitudes, na esfera pessoal e coletiva, e dialoguem sobre a importância do brincar para o desenvolvimento integral da criança.

Espaços públicos e adequados para brincar são cada vez mais escassos e um dos grandes desafios é a segurança. Brincar ao ar livre é saudável, econômico e ecológico. Distancia as crianças das telas e do foco no consumo. Estudos comprovam o quanto é importante as crianças brincarem ao ar livre. Fica o questionamento: como o seu município planeja espaços para as pessoas praticarem esportes, para jogar, brincar e conviver?

Para as Olimpíadas no Rio de Janeiro, foram planejadas grandes obras para os locais de competição, transporte e infraestrutura. Isso inclui recursos de patrocinadores, parcerias público-privadas, do Comitê Olímpico Internacional, dos governos federal, estadual e municipal, e ainda o valor recebido com a venda de ingressos – somando mais de 39 bilhões de reais. E se todo o esforço e dinheiro aplicado nas Olimpíadas fosse direcionado para as comunidades que tanto necessitam de espaços seguros para suas crianças brincarem?

Que tal?

Brinquedistas e brincadores podem ajudar a preparar um espaço seguro para que as crianças se divirtam criando uma versão dos Jogos Olímpicos na comunidade. Que tal aproveitar para contar a história das Olimpíadas, recriar seus símbolos com material reciclado e estimular o verdadeiro espírito do esporte?

Acessando o site do Museu da Vida, você pode conhecer a história dos Jogos Olímpicos, o significado de seus símbolos e outras curiosidades:
www.pastoraldacrianca.org.br/museudavida/espirito-olimpico

Freepik.com

IOCs e o desenvolvimento infantil

Foto: Stockvault.net/Acambaro

As crianças aprendem olhando o outro. É vendo como se faz, e depois aplicando o conhecimento adquirido, que elas aprendem e se desenvolvem de maneira adequada. *"Para que uma criança cresça de forma integral, é necessário que o ambiente seja favorável. A família e a comunidade são responsáveis por criar esse ambiente para as crianças"*, explica o pedagogo da equipe técnica da Coordenação Nacional da Pastoral da Criança, Ednilson Cunico.

Por isso, para acompanhar o desenvolvimento de cada criança, os líderes da Pastoral da Criança utilizam os Indicadores de Oportunidades e Conquistas (IOCs), adotados desde a década de 1990 pela entidade. A ideia é saber se a criança está tendo condições e oportunidades que contribuirão na formação de seu corpo, sua personalidade, seus sentimentos e aprendizado de novas habilidades. Além do mais, o líder pode identificar se a criança está tendo acesso aos seus direitos (desde o registro de nascimento até o acesso à escola, por exemplo), e, também, se a família está proporcionando, em seu ambiente, caminhos para que ela se desenvolva de forma adequada para sua idade.

Observar para anotar

Cada criança tem especificidades que devem ser consideradas quando o líder vai observar quais IOCs ela alcançou naquele mês. Crianças com algum tipo de deficiência têm seu modo próprio de se desenvolver, por isso o período para alcançar cada indicador também vai ser diferente. Por isso, todos os meses o líder deve observar se a criança atingiu algum dos quatro indicadores propostos para a idade – cada período de avaliação pode mudar. Mas isso não significa que todos serão alcançados logo que o período se inicie. Por exemplo, a partir de 2 anos, a criança pode alcançar os quatro indicadores ao longo de 23 meses. Antes disso, esse período pode ser mensal, bimestral e até anual.

Não alcançar todos os indicadores dentro de um único mês não é problema. O problema é quando nenhuma criança conseguiu alcançar nenhum indicador. Por este motivo, o preenchimento correto no Caderno do Líder e da FABS permite identificar quando algo precisa ser feito para que as crianças daquela comunidade tenham oportunidades iguais às demais. *"Os IOCS podem ajudar a identificar quais são os pontos de atenção que dificultam o desenvolvimento das crianças. Sabendo qual é o indicador que mais aparece, estaremos chegando próximo das necessidades sentidas pela família"*, explica Cunico.

Ele lembra que essa informação pode gerar novos olhares sobre a comunidade. *"Muitas vezes os líderes não conseguem, sozinhos, visualizar a solução para alguns problemas encontrados nas famílias. Os indicadores podem ajudar a ver as principais dificuldades, auxiliando o grupo a traçar estratégias para solucioná-las. É importante que a Coordenação Nacional da Pastoral da Criança avalie esses indicadores para poder elaborar materiais de apoio a serem trabalhados com os voluntários nas oficinas de formação contínua integrada"*, diz. Se você fica indeciso quando chega às questões sobre os indicadores no Caderno do Líder, leia o box ao lado para não ter mais dúvidas.

Preenchimento do Caderno do Líder

Frequentemente, as Folhas de Acompanhamento das Ações Básicas de Saúde (FABS), preenchidas durante a Reunião para Reflexão e Avaliação (RRA), chegam à Coordenação Nacional com 100% das crianças acompanhadas com todos os indicadores alcançados, ou com todas as crianças sem atingir nenhum indicador. Existe a possibilidade de que essa confusão possa estar acontecendo bem antes da RRA: o equívoco pode estar no preenchimento da 1ª e da 4ª parte do Caderno do Líder. Acompanhe as dicas para preencher o caderno corretamente.

- **Preparação:** Antes da visita mensal, verifique a idade da criança e os Indicadores de Oportunidades e Conquistas que ela pode alcançar naquela idade. A lista completa fica na parte de trás do Caderno do Líder.
- **Visita mensal:** Algumas questões podem ser perguntadas à família durante a visita mensal, mas o ideal é observar a criança e aqueles que a cercam, especialmente após o primeiro ano. Por exemplo, a partir dos 2 anos, há um indicador que avalia se a família demonstra, sem violência, o que a criança não pode fazer. Na visita, é possível perceber como é este tratamento. É importante lembrar que nenhuma pergunta deve soar como cobrança. Isso pode gerar um mal entendido com a família e o responsável pode ficar chateado ou até mentir.
- **1ª parte do Caderno do Líder:** O líder deve observar quais são os indicadores para responder às questões 13, 14 e 15. Na 13, serão apontados quais indicadores foram alcançados naquele mês (anotar S) e quais não foram (anotar N). A 14 e a 15 são reflexo da 13: se nenhum indicador foi alcançado, marque S na 14; se todos foram alcançados, marque S na 15. Se houve alguma situação que o líder não conseguiu definir se o indicador foi alcançado ou não (S ou N) – como no caso da criança estar dormindo e não poder observar a interação da família com ela –, pode-se colocar um ponto de interrogação (?) no local destes indicadores.
- **4ª parte do Caderno do Líder:** Novamente, as perguntas 13, 14 e 15 referem-se aos IOCs. Porém, nesta parte, o preenchimento é feito com números. Na pergunta 13, o número vai variar conforme a quantidade de crianças visitadas naquele mês. A 14 só será preenchida quando alguma das crianças visitadas no mês não atingiu NENHUM indicador. E a 15 vai indicar quando alguma criança alcançou TODOS os indicadores. As crianças que tem ponto de interrogação (?) em seus indicadores, não devem ser somadas na questão 14, nem na 15.

A atenção é essencial quando se vai preencher o Caderno do Líder. Para não errar, faça essa conta em um papel separado antes de passar para a 4ª parte do Caderno e levar esse conteúdo para a RRA. Assim, as FABS chegarão corretamente preenchidas na Coordenação Nacional, para inclusão no sistema de informação, e será possível ter um retrato mais fiel das crianças acompanhadas.

Que tal?

Conversar com outros líderes, para saber se todos estão preenchendo da mesma forma. Ouvir o outro sempre ajuda a aprimorar a atividade. Se a dúvida persistir, quem sabe seja o caso de realizar uma oficina contínua integrada com todos os líderes da comunidade sobre o assunto.

Saiba mais sobre o preenchimento dos IOCs, acessando o site:
www.pastoraldacrianca.org.br/IOCS

Esclareça suas dúvidas sobre zika vírus e microcefalia

A confirmação de que o zika vírus pode causar microcefalia nas crianças tirou o sono de mães, pais e líderes nos últimos meses. Para sanar algumas dúvidas, a Revista Pastoral da Criança conversou com especialistas e apresentou algumas das perguntas sugeridas pelos líderes da entidade. Veja as principais respostas:

Diculgação: Ministério da Saúde

Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Universidade Federal de Pelotas

Foto: Arquivo pessoal

Dr. Cesar Gomes Victora
Pesquisador, professor da Universidade Federal de Pelotas e parceiro da Pastoral da Criança

Antes da divulgação na grande mídia pela possível ligação com o zika vírus, já havia notificações de microcefalia no Brasil? Que outras causas podem gerar esta malformação?

Havia menos de 160 casos relatados por ano no Brasil, até 2015. As principais causas eram infecções maternas, como rubéola, toxoplasmose e sífilis. Havia também causas genéticas.

Em relação aos parâmetros que definem a suspeita, a confirmação e a incidência de casos de microcefalia, pode-se dizer que há uma diferença da situação no Brasil, se comparada com outros países? Por aqui há mais casos?

Sem dúvida houve um aumento enorme devido à epidemia de zika. O Brasil tem mais casos hoje do que em qualquer outro país do mundo. Também é muito preocupante termos muitas crianças com tamanho normal de cabeça, mas que apresentam lesões cerebrais devido ao fato de que suas mães foram infectadas pelo vírus. Ou seja, a microcefalia representa apenas um certo percentual (não sabemos exatamente quanto) da síndrome de zika congênita.

O site da Pastoral da Criança traz ainda mais informações, conforme vão sendo divulgadas as novidades dos estudos. Acesse: **www.pastoraldacrianca.org.br/zika-virus-e-microcefalia**

O zika vírus realmente é o responsável pelos recentes casos de microcefalia nas crianças?

A relação entre o zika e a microcefalia foi reconhecida e anunciada pelo governo brasileiro em novembro de 2015, quando o vírus foi identificado em amostras de sangue e tecidos de um bebê com microcefalia e também no líquido amniótico de duas gestantes. Desde então, diversas outras evidências foram encontradas, como vermelhidão na pele durante o primeiro trimestre da gravidez – que é um dos sintomas do zika – em grande parte das mulheres que tiveram bebês com microcefalia nos estados da Bahia, Paraíba e Pernambuco.

Em abril, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças Transmissíveis (CDC) dos Estados Unidos anunciou a confirmação da relação entre o zika e a ocorrência de microcefalia em bebês cujas mães foram infectadas pelo vírus. O estudo realizou uma revisão rigorosa das evidências já existentes e concluiu que o zika é a causa da microcefalia e outros danos cerebrais identificados em fetos. Para embasar o estudo norte-americano, foram analisadas pesquisas da comunidade médica e científica de diversos países, entre eles o Brasil, que é pioneiro no estudo do vírus zika associado à microcefalia. O CDC é parceiro do Brasil nas investigações, como parte do esforço mundial para as descobertas relacionadas ao tema.

Além da picada do mosquito, há outras formas de contaminação?

Até o momento, a única forma comprovada de transmissão do vírus é por meio da picada do *Aedes aegypti* contaminado. Há evidências de que o vírus também possa ser transmitido de pessoa para pessoa, por meio de relação sexual. Por isso, o Ministério da Saúde, assim como a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda às gestantes o uso de preservativo em todas as relações sexuais.

O perigo para a gestante é só no primeiro trimestre da gestação ou durante a gestação toda? Que cuidados as gestantes devem ter? Há possibilidade da microcefalia não ser causada pelo zika?

O estudo de caso-controle realizado na Paraíba mostra, preliminarmente, que mães que tiveram o vírus zika no primeiro trimestre da gestação apresentaram maior probabilidade de terem crianças com microcefalia. O Ministério da Saúde, em parceria com o governo da Paraíba e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças Transmissíveis (CDC) dos Estados Unidos, continua com a análise das amostras de sangue coletadas nas mães e bebês paraibanos. Somente após esta fase, os resultados finais serão divulgados. O resultado inicial do estudo, apresentado em João Pessoa (PB), também não encontrou nenhuma associação da microcefalia com a exposição de produtos como inseticidas, por exemplo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também publicou uma nota informativa esclarecendo rumores sobre o vírus zika e a microcefalia. Entre os boatos citados estão a possível relação da malformação em decorrência do uso de vacinas, larvicidas, mosquitos geneticamente modificados, entre outros. A organização é taxativa em afirmar que não há evidências científicas que possam relacionar os casos de zika e de microcefalia com o uso desses produtos.

Recentemente uma vacina francesa contra a dengue chegou ao Brasil. Existe a possibilidade de ser criada uma vacina contra o zika vírus? As grávidas poderão tomar?

Em janeiro deste ano, o Ministério da Saúde se reuniu com o Instituto Butantan para discutir parcerias internacionais para o desenvolvimento de uma vacina contra o vírus zika. O Butantan é referência nacional na produção de vacinas e soros. Outros dois laboratórios públicos, o Instituto Evandro Chagas, que fica no Pará, e o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), do Rio de Janeiro, ambos vinculados ao Ministério da Saúde, também estão em busca de parcerias com instituições científicas para a futura produção de uma vacina no país contra a doença.

Presença invisível

Quando uma criança some, até o seu reencontro existe uma dor que não cessa, que não se explica, misturada à esperança do encontro, que continua cotidianamente...

Foto: FreeImages.com/Anthony Teoh

Quando Sara* sumiu, foram dias de agonia para a pequena cidade no Rio Grande do Sul, onde ela vive. No momento do desaparecimento, a menina estava com a mãe, irmãos e padastro, próximos à casa onde moravam. O município de pouco mais de 20 habitantes sentiu a dor de ter uma de suas crianças desaparecida durante cinco dias. Neste período, várias instituições se mobilizaram para colaborar nas investigações e tentar aliviar o sofrimento do restante da família – Sara tem outros cinco irmãos e a mãe estava esperando o sétimo filho. A Pastoral da Criança, que acompanha a menina desde os dois anos, foi uma delas, e procurou confortar a mãe e os demais irmãos durante aqueles momentos de aflição.

O perfil da menina é considerado o mais vulnerável ao desaparecimento de crianças e adolescentes: uma família com histórico de violência doméstica, e que por falta de condições, divide a moradia com vários membros – além da mãe, padrastro e irmãos da menina, moram no mesmo espaço seus avós, tias e primos. *"Uma família desestruturada"*, acredita o Padre Leonardo, assessor da Pastoral da Criança, que

*Nome fictício para preservar a identidade da criança.

acompanhou de perto o caso e que conhece há tempos outros problemas enfrentados na casa. Para o Dr. Ricardo Paiva, membro da Comissão de Projetos Sociais do Conselho Federal de Medicina (CFM), *"há uma necessidade de se buscar a estruturação da família"*. Porém, ele lembra que este tipo de situação pode acontecer *"em qualquer status social"*.

Na expectativa de colaborar com a diminuição destes casos, o CFM desenvolve, desde 2011, o site www.criancasdesaparecidas.org, uma ferramenta de mobilização de médicos e da sociedade para intervir no resgate a crianças e adolescentes desaparecidos. De acordo com Dr. Paiva, para que a situação não aconteça, quatro providências precisam ser tomadas pela sociedade: *"estruturação da família, atenção, cuidado e o respeito com a criança"*.

Cada minuto é precioso

No caso de Sara, o aviso à polícia demorou quase oito horas, um erro na opinião da delegada titular do Serviço de Investigação de Crianças Desaparecidas do Paraná (Sicride), Iara Dechichi. Para ela, a agilidade na busca é o diferencial do trabalho do Sicride no Paraná, se comparado a outros estados – nos últimos dois anos, 100% das crianças e adolescentes desaparecidos foram encontrados pelo órgão paranaense. *"Cada minuto que se perde após o desaparecimento de uma pessoa é desastroso, comprometendo o bom desempenho do trabalho"*, afirma.

Porém, a recomendação da delegada ainda esbarra no desconhecimento das pessoas. Pelo Brasil inteiro, ainda há quem ache que é necessário esperar 24 horas para registrar boletim de ocorrência ou comunicar aos órgãos cabíveis o desaparecimento da criança ou do adolescente. Isso acabou com a criação da Lei da Busca Imediata (Lei 11.259/2005), que passou a considerar a criança como desaparecida assim que se dê por sua falta em algum local conhecido. *"O que se verificou é que após 48h a 72h, essas crianças não estão mais no mesmo estado"*, explica Dr. Paiva.

No caso do Paraná, as buscas realizadas pelo Sicride se iniciam logo após o setor de monitoramento acusar o registro de um boletim de ocorrência de desaparecimento no estado. *"As buscas imediatamente se iniciam, orientando os policiais a manter contato com o Conselho Tutelar, com a escola que o desaparecido frequenta, familiares, vizinhos, amigos, etc"*, explica a delegada.

Cadastro Nacional de Desaparecidos

Outro problema que dificulta as operações de busca é a falta de um cadastro nacional unificado, em que os investigadores e a população possam atuar juntos na solução desses desaparecimentos. Na realidade, o Cadastro Nacional existe, mas não é atualizado periodicamente com informações de todos os estados. E não são somente as delegacias de polícia que registram no cadastro os desaparecidos, mas, também, os familiares. Isso pode dificultar a identificação da pessoa se ela foi levada para outra região, por exemplo. *"A polícia federal não tem como achar [a criança]. Vai achar como, se ela não tem um nome, não tem um rosto, não tem uma identidade?"*, analisa Dr. Paiva. Segundo o médico, uma das soluções seria uma carteira de identidade unificada em todo o país, *"inclusive das crianças"*, destaca. Na opinião do médico, a inserção no Cadastro Nacional de Desaparecidos deveria ser feita somente pela autoridade policial.

A iniciativa do Conselho Federal de Medicina é utilizar sua capilaridade – são pelo menos 430 mil médicos pelo país – para identificar crianças ou adolescentes, que estão desaparecidos, durante consultas médicas. *"Em algum momento uma criança vai precisar de um médico: em uma urgência, no ambulatório de pediatra ou no posto de saúde"*, afirma o representante do CFM. Ele acredita que um médico treinado pode reconhecer os sinais dados pela criança de que ela pode não estar acompanhada por sua família.

Como evitar

- Desde cedo, ensinar à criança o nome completo, endereço onde mora e o telefone dos responsáveis;
- Fazer, o quanto antes, a carteira de identidade de sua criança;
- Orientar a criança a não dar informações a qualquer estranho que se aproxime;
- Ensinar a criança a não aceitar presentes, alimentos, doces, falar ou sair com estranhos ou pessoas não autorizadas, mesmo que haja interesse pelo objeto;
- Alertar para que as crianças não conversem ou se aproximem de pessoas desconhecidas, e não aceitem carona de quem não conhecem;
- Ao deixar a criança sozinha em casa, mesmo que seja por um curto período, pedir para que o vizinho fique atento a qualquer atitude suspeita;
- Ensinar a criança que, ao sair de casa, informe para que lugar irá e onde estará;
- Quando a criança acessa internet, ficar atento a que sites ela navega e sempre alertar sobre os perigos que ali se encontram;
- Não deixar uma criança pequena brincar na rua sem a supervisão de um adulto.

Acompanhe a entrevista dada pelo Dr. Paiva ao programa Viva a Vida, no site da Pastoral da Criança. Acesse: **www.pastoraldacriança.org.br/criancas-desaparecidas**

Números

Quem nunca assistiu a uma notícia de uma família desesperada em busca de um filho que desapareceu? Ou mesmo, nas redes sociais, centenas de compartilhamentos de fotos de crianças e adolescentes que não dão notícias há horas, dias, e em alguns caso, anos? O número de desaparecidos no Brasil é muito maior do que as redes sociais ou os noticiários mostram: uma estimativa do CFM indica que são aproximadamente 50 mil crianças que somem anualmente no país. Infelizmente, um grande número não volta para casa – estima-se que entre 15 e 20%.

As causas dos sumiços são as mais variadas, mas a delegada Iara relata que no Paraná o destaque são para casos de *"abuso sexual, por maus tratos, por rebeldia e na maioria das vezes, porque saem com amigos e esquecem a hora de voltar para casa"*.

No caso de Sara, o que aconteceu com a menina desde o último momento que ela foi vista pela família, até o momento em que foi reencontrada, ainda é cercado de mistério. A situação está sendo apurada pela polícia e, enquanto a investigação não é encerrada, nada é divulgado. O que os líderes da Pastoral da Criança relatam é que até que a Justiça resolva o caso, eles continuam acompanhando a família da menina na casa onde residem, e também as crianças – Sara, irmãos e primos –, que estão em acolhimento institucional por ordem judicial.

O que fazer

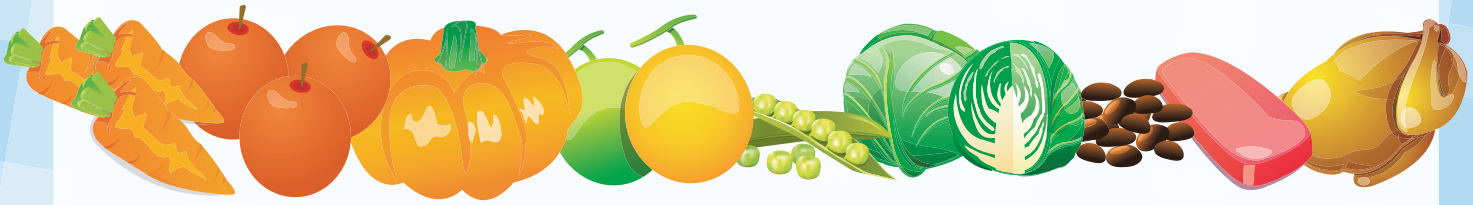
- Denunciar, imediatamente, o desaparecimento à polícia e fazer o boletim de ocorrência.
- Divulgar, o mais rápido possível, uma foto recente nas redes sociais, comércio local, vizinhança, televisões e jornais.
- Procurar o Conselho Tutelar de sua cidade.
- Disque 100. A ligação é gratuita.

Divulgação: www.sdh.gov.br

Que tal?

Verificar se as crianças acompanhadas conhecem o nome dos pais e endereço onde moram. Se isso não acontece, converse com a família, explique os perigos e os estimule a colocar em prática as dicas desta reportagem.

Micronutrientes que fazem a diferença!



Freepik.com

Quantas vezes você falou para uma criança que, para a saúde dos olhos, era importante comer cenoura e ainda brincou: *"Afinal, você já viu um coelho de óculos?"*. Pois saiba que essa inocente desculpa é, de fato, verdade! Ok, não é uma verdade completa, já que sozinha a cenoura não garante a saúde dos olhos, mas por ser rica em vitamina A, ela também tem um papel importante. *"Também conhecida como retinol, a vitamina A atua na retina controlando a recepção da luz pelo nosso olho, por isso um dos primeiros sintomas de sua deficiência é a cegueira noturna, que é a diminuição da capacidade de enxergar em locais com pouca luz"*, afirma a nutricionista da Pastoral da Criança, Marcia Moscatelli de Almeida.

Ela tem a função de fortalecer as defesas do organismo, prevenir infecções, e, segundo o Ministério da Saúde, pode reduzir em 24% a mortalidade infantil e 28% a mortalidade por diarreia. Como o corpo humano não consegue fabricar esta vitamina, ela precisa ser obtida por meio do consumo de alimentos como fígado, óleo de fígado de bacalhau, ovo, cenoura, batata doce, espinafre, couve, manga, caqui, entre outros.

Por isso, em regiões onde a deficiência de vitamina A é mais comum, o Ministério da Saúde investe no Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A. Através do programa, todas as crianças entre 6 e 59 meses podem receber a suplementação semestralmente. A administração da vitamina (chamada de megadose) é feita nas Unidades de Saúde e deve ser anotada na Caderneta da Saúde da Criança. No caso das puérperas (mulheres que acabaram de dar à luz), a indicação é que elas recebam a megadose do suplemento ainda na maternidade, antes da alta hospitalar.

Mas a vitamina A é apenas um dos micronutrientes indicados como essenciais para crianças da primeira infância. O Ministério da Saúde ainda disponibiliza suplementos de ferro, por meio do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

Ferro e a anemia infantil

A falta de ferro é uma das principais causas da anemia em crianças. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) afirma que entre 30% e 50% das crianças lactentes (que estão sendo amamentadas) apresentam a doença, mas o índice é ainda maior se a faixa de idade aumentar até os 5 anos. O mineral atua principalmente na fabricação das células vermelhas do sangue e no transporte do oxigênio para todas as células do corpo. Por isso os sintomas da anemia por falta de ferro são desânimo, fraqueza muscular, falta de ar e falta de apetite. Porém, o que a doença pode causar a longo prazo é o que mais preocupa os especialistas.

A deficiência de ferro está entre os dez principais fatores de risco, listados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que contribuem para a diminuição da qualidade e da expectativa de vida no mundo. A falta do mineral compromete ainda o desenvolvimento de habilidades cerebrais relacionadas à aprendizagem, deixa as crianças com menos resistência às infecções, interfere até no desempenho escolar e na produtividade durante a vida adulta.

Bolo de semente de abóbora (jerimum)

Ingredientes

- 2 ovos
- 1 x cara de leite
- 2 x caras de farinha de trigo
- 1 x cara de a car
- 1 colher (sopa) de fermento em p
- 1/2 x cara de sementes e fibras de abbora (jerimum).

Modo de preparo

Separe as claras da gema. Bata no liquidificador o leite, o a car, as gemas, as sementes e as fibras de abbora. Despeje a mistura do liquidificador em uma vasilha com a farinha de trigo e o fermento e misture bem. Acrescente as claras em neve e mexa levemente. Coloque a massa na assadeira untada. Asse em forno m dio, pr -aquecido, por aproximadamente 30 minutos.

As sementes de abóboras são ricas em fibras, gorduras e contém fósforo, ferro e cálcio, nutrientes importantes para a proteção e saúde.

Ferro nos 1000 dias

Pergunte às mães acompanhadas se, durante o pré-natal, elas receberam a orientação de comer carnes, vegetais de vagens (como feijão, lentilha e ervilhas) e folhas verdes escuras (como couve, taioba e agrião). Estes alimentos são ricos em ferro, essencial para elas e para os bebês, pois durante a gestação, o sangue produzido estará sendo dividido pelos dois. No caso dos legumes, é necessário ingerir junto algum alimento rico em vitamina C para que o corpo absorva o ferro. Outra indicação que deve acontecer é o médico receitar sulfato ferroso à gestante. O suplemento deve ser tomado diariamente até o terceiro mês após o parto e a mesma recomendação deve valer caso a mulher perca o bebê durante a gestação. Tudo isso porque é preciso repor o sangue perdido.

Se a suplementação do mineral não for feita ainda durante a gestação e nos primeiros dois anos de vida, isso pode interferir durante todo o crescimento da criança. Por isso é importante estar atento às indicações desde o ventre, até os seis anos, com destaque para os dois primeiros anos, período em que as crianças tem um desenvolvimento e um crescimento que exigem grande demanda de ferro.

Vale lembrar que a suplementação não substitui uma alimentação saudável e adequada. *"A suplementação é para prevenir a anemia, mas não dispensa o cuidado com a alimentação"*, lembra a nutricionista.

Que tal?

Tratar da importância do ferro e da vitamina A durante uma roda de conversa, ou mesmo durante uma Celebração da Vida, com os pais. Aproveite para lembrar que as crianças têm acesso a estas vitaminas e minerais nas Unidades de Saúde.

Conheça mais sobre o que causa falta ferro em cada período da infância e sobre Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A no site da Pastoral da Criança. Acesse: **www.pastoraldacriança.org.br/suplementos-alimentares**

A força do acompanhante, do pré-natal ao nascimento

Foto: Arquivo da Pastoral da Criança

Clóvis Boufleur
Gestor de relações institucionais
da Pastoral da Criança

Foto: Arquivo da Pastoral da Criança

A lei nº 13.257, de março de 2016, conhecida como Marco Legal da Primeira Infância, trata dos direitos das crianças da gestação aos 6 anos de idade. O objetivo é garantir políticas públicas específicas e mais recursos financeiros para esse período de vida, que é central para o desenvolvimento humano.

Uma das contribuições da Pastoral da Criança durante a elaboração desta lei foi escrita no artigo 17, que estabelece o direito a espaços para a criança brincar. Outra sugestão está no artigo 19, que define o direito da gestante saber, no último trimestre de gestação, em qual maternidade vai fazer o parto no SUS. Foi incluído o direito ao acompanhante durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. A presença do acompanhante no parto existe em lei desde 2005. O direito ao conhecimento e vinculação à maternidade desde 2007. No Marco Legal da Primeira Infância, estas leis foram ampliadas, ao se estabelecer que a presença do acompanhante será garantida desde o pré-natal e que a vinculação deve considerar o direito de opção da mulher sobre o local do parto.

A presença de um acompanhante escolhido pela gestante durante todo o processo contribui para aumentar o sentimento de segurança, diminui o uso de medicamentos no parto e a amplia as chances do parto ser normal.

Ao tratar do parto, merece destaque o fato do Marco Legal estabelecer que e a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas deve ser por motivos médicos. Caso contrário, o parto dever ser normal.

A pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, de 2011, apontou que uma em cada cada quatro gestantes não tiveram acompanhante durante o parto. Das que tiveram, metade tiveram acompanhantes parciais. É preciso avançar neste aspecto.

Outra informação da pesquisa é que 41% das gestantes não receberam orientações sobre a maternidade de referência para o parto. Esta vinculação serve para os profissionais de saúde apresentarem o local e a equipe, explicar os procedimentos e esclarecer dúvidas. Segundo o estudo, uma em cada cinco gestantes peregrinou, ou seja, procurou mais de um local antes do parto, o que aumentou o perigo de morte para a mãe e o bebê.

A presença responsável do pai da criança, a colaboração e o afeto da família, da comunidade e dos serviços de saúde durante toda a gestação, no parto e depois do parto, são fatores indispensáveis para o nascimento saudável. Faça valer estes direitos.

Saiba mais sobre o Marco Legal da Primeira Infância:
www.pastoraldacriança.org.br/marco-legal

Tema do programa Viva a Vida:	Sugere-se que as rádios veiculem entre:
Dia das Mães (1283)	02/maio e 08/maio
Zika vírus e microcefalia (1284)	09/maio e 15/maio
Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (1285)	16/maio e 22/maio
Crianças desaparecidas (1286)	23/maio e 29/maio
Toda gestação dura 1000 dias (1287)	30/maio e 05/jun
Imunização (1288)	06/jun e 12/jun
Espírito olímpico, jogos e brincadeiras infantis (1289)	13/jun e 19/jun
Prevenção de acidentes com as crianças (1290)	20/jun e 26/jun
Infecções respiratórias (1291)	27/jun e 03/jul
Férias e Ruas do Brincar (1292)	04/jul e 10/jul
Marco Legal da Primeira Infância (1293)	11/jul e 17/jul
Cuidados na primeira semana de vida (1294)	18/jul e 24/jul
Como evitar o desperdício de alimentos (1295)	25/jul e 31/jul

Viva a Vida

Na tabela ao lado, estão os temas dos programas de rádio dos meses de maio, junho e julho de 2016.

Estes e todos os outros já gravados ficam disponíveis, para quem quiser ouvir, no site da Pastoral da Criança: **www.pastoraldacriança.org.br/radio**

Você também pode ser um multiplicador deste conhecimento, mostrando o programa para as mães e pais acompanhados, gestantes, famílias e amigos. Também pode verificar se alguma rádio de sua cidade já transmite o Viva a Vida e se há outras emissoras interessadas.

Se precisar de mais informações ou quiser enviar comentários e sugestões, entre em contato pelo e-mail: **midias@pastoraldacrianca.org.br**.

Contatos

Acesse o site da Pastoral da Criança:
www.pastoraldacriança.org.br

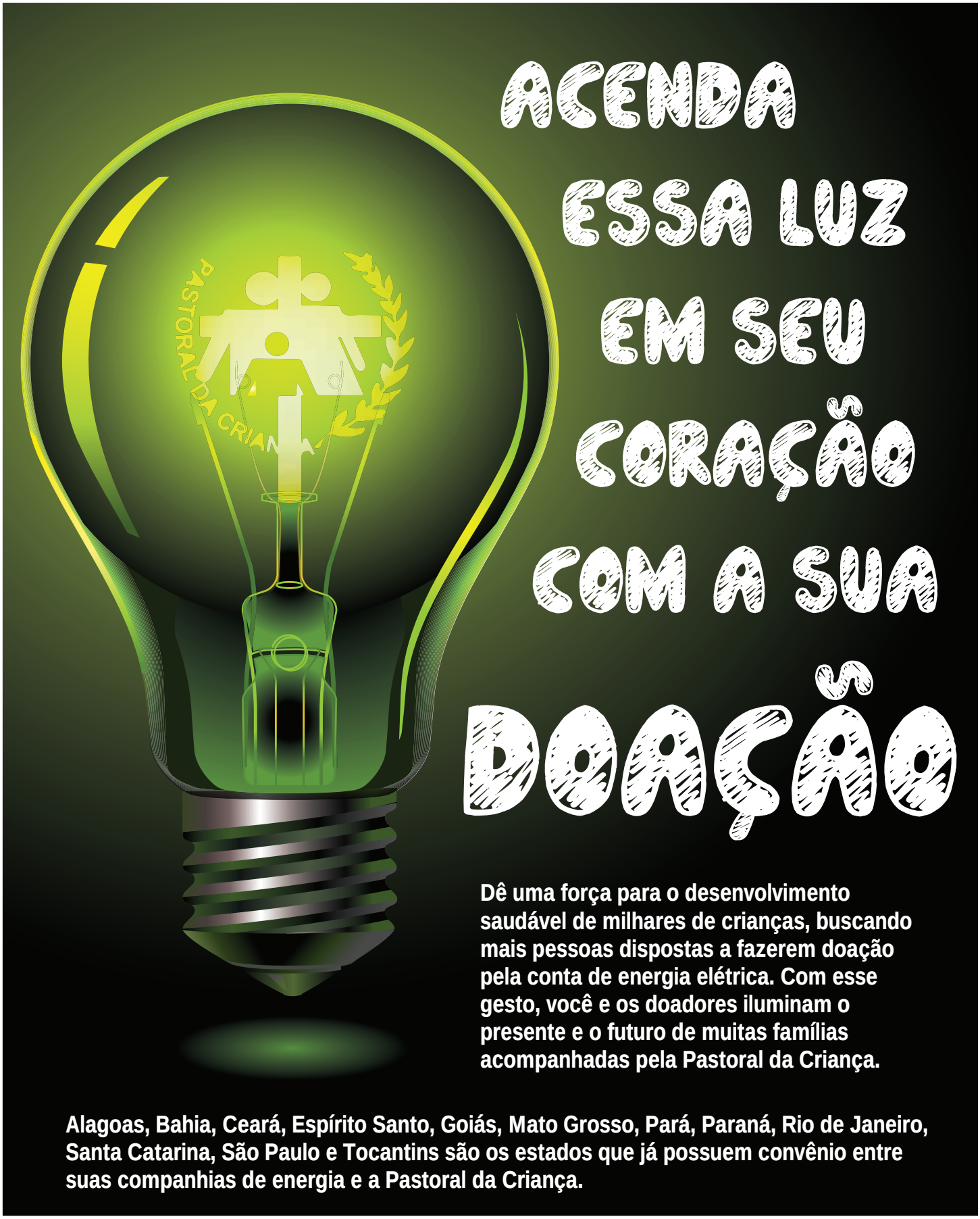
E-mail: **revista@pastoraldacrianca.org.br**
Telefone: **(41) 2105-0216**
WhatsApp: **(41) 9237-8570**

Coordenação Nacional da Pastoral da Criança
Rua Jacarezinho, 1691 - Bairro Mercês
CEP: 80810-900 - Curitiba / Paraná

Curta as páginas da Pastoral da Criança e do Museu da Vida:
www.facebook.com/pastoraldacrianca
www.facebook.com/museudavidacuritiba

Vídeos educativos, mensagens especiais e reportagens:
www.pastoraldacriança.org.br/youtube

Siga a Pastoral da Criança:
@Pastdacrianca
www.twitter.com/pastdacrianca



Arte: Gleidson Carvalho

Para saber mais informações e conhecer outras formas de doação, acesse:

www.pastoraldacrianca.org.br/doar