



CAPACIDADE SOCIOECONÔMICA DA GENITORA

Grau de escolaridade:

Exerce alguma atividade profissional remunerada?

Sim

Não

Especifique:

Valor dos seus rendimentos mensais:

Possui algum bem móvel ou imóvel?

Sim

Não

Especifique:

Valor total do patrimônio:

Renda familiar:

Reside em imóvel próprio, familiar ou alugado?

DADOS DO RECÉM-NASCIDO (se for o caso)

Nome:

Data de Nascimento e hora:

Tipo de parto:

Peso:

Altura:

Apgar:

A termo ou prematuro?

Etnia:

Situação de saúde:

HISTÓRICO DE VIDA DA GESTANTE/PUÉRPERA

Roteiro

- Vínculo com sua família de origem.
- Número de filhos havidos por ordem de nascimento: nome, data de nascimento, idade e se possuem registro de paternidade.
- Caso algum filho não esteja aos cuidados da genitora, se houve entrega voluntária de crianças anterior à essa manifestação, se houve outras situações de perda do poder familiar, se está em situação de medida de proteção de acolhimento institucional/familiar, ou se está sob a guarda de algum familiar.
- Abortos porventura havidos.
- Histórico das condições de saúde física e mental: estado de saúde física e mental em diferentes etapas da vida; uso de medicação contínua;



tratamentos realizados (entre eles psiquiátrico e psicológico).

- Histórico de uso ou abuso de substâncias psicoativas, como tabaco, álcool e/ou outras drogas.

Anotações

A GESTAÇÃO E A INTENÇÃO DE ENTREGA VOLUNTÁRIA

Roteiro

- Descoberta da gestação: tempo gestacional em que descobriu a gravidez, o que pensou, sentiu, que reação teve
- Se a gestação decorre de algum tipo de violência sexual: se foi orientada sobre direitos de proteção, inclusive de aborto legal; se necessita de apoio para denúncia, encaminhamento para serviço especializado ou medida protetiva.
- Se não resultou de violência: como era o relacionamento com o pai da criança? Ele teve conhecimento da gravidez? Em que momento? Como reagiu? Os familiares maternos e paternos tiveram conhecimento da gravidez? Se não, explicar os motivos
- Identificar a rede de apoio sociofamiliar, socioassistencial e de saúde de referência da gestante/genitora. Mencionar os fatores de proteção
- Quanto aos avós maternos: idade, profissão, doenças, situação de saúde física e mental. Se falecidos, informar a causa da morte
- Se na família materna, há problemas crônicos de saúde física ou mental, como: epilepsia, diabetes, colesterol, hipertensão arterial, obesidade, disfunções hormonais, tuberculose, bronquite, câncer, dependência química (alcoolismo ou outras drogas), alergia, problemas cardíacos, deficiência cognitiva, transtornos de humor, psicoses, demência, transtornos do desenvolvimento



- Desenvolveu, durante a gestação, algum problema saúde física e emocional? Uso de medicamentos contínuos? Uso de substâncias psicoativas ou de tabaco durante a gravidez? Especificar o tipo e o padrão de uso
- Acompanhamento Pré-Natal: Se sim, onde foi ou está sendo realizado, quais exames foram feitos, desde que momento da gravidez, e apontar possíveis dificuldades (como inexistência do serviço, falta de condições financeiras para deslocamento, medo da quebra do sigilo). Se a gravidez é de risco. Se não iniciou o Pré-Natal, identificar a motivação para não realizar o acompanhamento
- A entrega do bebê em adoção: o que motiva entregar o bebê em adoção? Em que momento passou a pensar nessa possibilidade? Que sentimentos tem?
- Se a manifestação de vontade da gestante ou parturiente é fruto de decisão amadurecida e consciente ou se determinada pela falta ou falha de garantia de direitos? Conta com rede de apoio familiar, de amigos, de assistência à saúde e de assistência social? Se receber suporte, a decisão seria permanecer com o(a) filho(a) ou continuaria o desejo de entrega?
- Estado puerperal: sentimentos vivenciados, fatores de risco que podem desencadear depressão pós-parto ou psicose puerperal. Encontra-se em condições emocionais e psicológicas no momento da decisão, considerando o estado gestacional e puerperal e seus efeitos?
- Como está se sentindo e se preparando para o parto e para a entrega do bebê em adoção? Deseja vê-lo? Amamentá-lo? Deseja acompanhante para o parto? Gostaria de escolher um nome para o bebê? Se sim, explicar a escolha do nome? Deseja deixar uma carta para os adotantes e/ou para a criança?
- Aceita ser procurada caso a criança tenha algum problema de saúde e necessite de investigação genética para tratamento?



Anotações

A GESTAÇÃO E A INTENÇÃO DE ENTREGA VOLUNTÁRIA

Se a gestante/puérpera informar a identidade do genitor, necessita de suporte para realização de contato e mediação de eventuais conflitos?

Nome Completo:

Data de Nascimento - Idade:

Naturalidade:

Filiação:

Estado Civil:

Etnia:

Características físicas:

Escolaridade:

Profissão:

Local de Trabalho:

Renda:

Certidão de Nascimento nº:

RG nº:

CPF nº:

Outros documentos:



Endereço Residencial:

Telefone Celular:

Telefone para Recado (indicar com quem falar):

E-mail:

Roteiro

- Informações sobre outros filhos do genitor:
- Saúde física e mental do genitor: estado de saúde física e mental em diferentes etapas da vida; uso de medicação contínua; tratamentos realizados (entre eles psiquiátrico e psicológico)
- Histórico de uso ou abuso de substâncias psicoativas, como tabaco, álcool e/ou outras drogas
- Quanto aos avós paternos: idade, profissão, doenças, situação de saúde física e mental. Se falecidos, informar a causa da morte
- Se há, na família paterna, problemas crônicos de saúde física ou mental, como: epilepsia, diabetes, colesterol, hipertensão arterial, obesidade, disfunções hormonais, tuberculose, bronquite, câncer, dependência química (alcoolismo ou outras drogas), alergia, problemas cardíacos, deficiência cognitiva, transtornos de humor, psicoses, demência, transtornos do desenvolvimento
- Se o genitor deseja assumir a guarda do bebê, e em caso positivo, se a genitora pretende manter contato com o filho
- Se há ou se já houve alguma Medida de Proteção em favor da genitora e contra o genitor.

Anotações



FAMÍLIA EXTENSA (se indicada)

- Se a gestante ou parturiente desejar informar os dados da família extensa, se necessita de suporte para realização de contato e mediação
- Frequência do contato com o familiar referido e a qualidade do vínculo.

Nome completo:

Grau de parentesco com o bebê:

Endereço:

Telefone:

Local, data.
Assinatura