



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**APERFEIÇOAMENTO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA E
PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UBS BANANEIRAS NO MUNICÍPIO DE
CAPISTRANO/CEARÁ**

VINICIUS BRUNO DE FARIA

NATAL/RN
2021

APERFEIÇOAMENTO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA E
PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UBS BANANEIRAS NO MUNICÍPIO DE
CAPISTRANO/CEARÁ

VINICIUS BRUNO DE FARIA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARIA BETANIA
MORAIS DE PAIVA

NATAL/RN
2021

RESUMO

A comunidade de Bananeiras necessita de atenção especial da Equipe Saúde da Família (ESF), por se tratar de um local afastado onde predomina a falta de recursos e saneamento básico. Buscamos em equipe melhorar o atendimento em planejamento familiar e aprimorar o acompanhamento das crianças, principalmente durante os dois primeiros anos de vida. Fizemos um estudo por meio de questionário com as usuárias da unidade sobre conhecimento em saúde reprodutiva. Observamos problemas como: baixa procura por testagem em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e alto índice de gravidez não planejada. Realizamos atendimentos presenciais e palestras como meio de divulgação das nossas ações. Para sistematizar as consultas de puericultura, padronizamos as consultas segundo a caderneta da criança do Ministério da Saúde (MS) e introduzimos um atendimento inicial do recém-nascido em domicílio para realização do teste do pezinho. Objetivamos melhorar os indicadores e diminuir a incidência de doenças, melhorando a qualidade de vida dos usuários. As ações tiveram boa recepção dos usuários e, dessa forma, conseguimos aperfeiçoar os atendimentos, além de aumentar a participação da comunidade.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	07
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
5. REFERÊNCIAS.....	14
6. APÊNDICES.....	15

1. INTRODUÇÃO

O município de Capistrano faz parte de um conjunto de 13 cidades que formam Maciço de Baturité, localizado na região central do estado do Ceará e é formado por regiões de planícies e serras. A Unidade Básica de Saúde de Bananeiras (UBS Bananeiras) encontra-se em uma região serrana e a renda da comunidade provém majoritariamente da agricultura familiar, pelo plantio de banana, fava, milho, abacate e leguminosas. Nossa equipe atende outra região serrana, onde há um posto de saúde, chamada Serra do Vicente e, apesar de não ser nosso posto sede, possui uma estrutura mais moderna e de acordo com as normas do Ministério da Saúde (MS).

Nossa equipe é formada por médico, enfermeira, técnica em enfermagem, dentista, Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), motorista, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), auxiliares de limpeza, vigias das unidades e auxiliares administrativos. Realizamos atendimento no posto de saúde e na casa dos pacientes que possuem dificuldade de locomoção, por meio de visitas domiciliares. A comunidade possui bons indicadores de controle de doenças crônicas não transmissíveis, já que possuímos relativamente poucos casos de pacientes com sequelas de agravos. Os pacientes relatam dificuldade de comparecer ao posto em certos períodos, principalmente no inverno, devido ao mal estado de conservação das estradas e devido à falta de transporte público na região.

A criação de uma nova família envolve vários processos complexos, que se inicia com a formação de um bom relacionamento matrimonial e se desenvolve com a chegada de novos integrantes. O acompanhamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) nesse período é fundamental e, por isso, focamos nossas intervenções em planejamento familiar, pré-natal e no atendimento em saúde da criança. Durante as reuniões entre a equipe e os Agentes Comunitários de Saúde, foi identificado a alta prevalência de gravidez indesejada, problemas com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), dificuldades no atendimento em puericultura e aumento de casos de atraso de desenvolvimento psicomotor durante os primeiros dois anos de vida.

A sistematização do atendimento das famílias permite o atendimento de qualidade, fornecendo mais dias de consultas médicas em saúde reprodutiva e em saúde da criança. Utilizamos o nosso posto de saúde como local de promoção em saúde por meio da educação dos usuários e orientando sobre a frequência de comparecimento na unidade. A prevenção das DSTs foi efetiva em identificar pacientes assintomáticos, o que permitiu o tratamento precoce das pacientes e seus companheiros. O atendimento inicial em domicílio e o aumento da periodicidade de atendimento em puericultura permitiu controle de doenças agudas, aumentou a cobertura vacinal e preveniu doenças relacionadas a alimentação inadequada.

Iniciamos nosso trabalho com a identificação dos nós críticos por meio de conversa com

a comunidade e a equipe. Realizamos um questionário com as mulheres em idade fértil, o que ajudou a compreender situação em saúde reprodutiva do local. Para aperfeiçoar nosso atendimento, realizamos palestras com orientações sobre DSTs, aconselhamento reprodutivo e orientações sobre pré-natal. Uma falha que havia na nossa unidade era a frequência em que eram realizados atendimentos em puericultura. Foi possível atuarmos por meio de agendamento das consultas segundo os protocolos do Ministério da Saúde. Na região existe alta incidência de enfermidades relacionadas à alimentação, como carências de vitaminas e doenças diarreicas. Por meio das consultas de rotina, foi possível orientar sobre ingestão correta de nutrientes, alimentos adequados para idade e fornecimento de suplementação vitamínica quando necessária. Dessa forma, foi possível melhorar o atendimento na região, prevenir e promover a saúde na comunidade.

Nossa intenção com esse trabalho é aprimorar o atendimento dessa população e permitir o acesso dos pacientes de forma integral ao estabelecimento de saúde. Era comum a falta de atendimento médico na região, pois, por ser um local afastado, os atendimentos eram feitos quinzenalmente, o que impedia um atendimento de qualidade. Com a nova formulação da Equipe Saúde da Família (ESF), foi possível fornecer atendimento médico dois dias da semana em cada unidade de saúde, o que incrementou de forma significativa a capacidade de promover a saúde, intervir nas doenças, prevenir agravos e reabilitar os doentes.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Estratégias para Melhoria no Atendimento em Planejamento Familiar na UBS Bananeiras no Município de Capistrano/CE.

A gravidez é um momento de grandes mudanças para vida de uma mulher. É comum que as pacientes busquem atendimento médico somente após a concepção, ocorrendo mesmo quando a gravidez foi programada pelo casal. O planejamento familiar, que faz parte da Estratégia Saúde da Família (ESF) e constitui um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garantem o direito de constituição, limitação ou aumento da prole e deve englobar ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal (BRASIL; 1996). Essas medidas auxiliam as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos e engloba adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual com e sem suas parceiras estáveis, além daqueles que iniciarão sua vida sexual, (HEILBORN; 2009). As ações de planejamento visam fortalecer os direitos sexuais dos indivíduos, além de permitir a liberdade sexual, proporcionando ações clínicas, preventivas e educativas (BRASIL; 2016).

Para identificar as dificuldades e elaborar nosso plano de melhoria, foi questionado à equipe quais pontos seriam mais importantes de serem abordados pela nossa microintervenção. Estavam presentes na reunião a enfermeira da unidade e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) – Anexo 1. Avaliamos que uma problemática que vivenciamos é o grande número de gestações não planejadas e gravidez na adolescência. Identificamos um déficit na realização de consultas médicas para planejamento familiar dessas pacientes, devido à baixa procura das pacientes para realização desse tipo de atendimento.

Objetivamos com nossa intervenção o aumento da procura da unidade de saúde para realização de planejamento familiar, desde o início da atividade sexual das pacientes, quando estas estão susceptíveis a complicações como gravidez indesejável e o acometimento por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). Além disso, buscamos a aumentar a participação masculina, uma vez que a responsabilidade e os riscos das práticas anticoncepcionais são assumidos principalmente pelas mulheres.

Para chegarmos a nossa Unidade Básica de Saúde (UBS), necessitamos percorrer estradas de asfalto e de terra, pois se localiza em uma zona rural distante 31 km do centro da cidade de Capistrano. Os usuários também relatam dificuldades para chegar até a unidade, pois a localidade carece de transporte público e as estradas estão em mal estado de conservação. Nossa equipe é composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, Técnica de Saúde Bucal (TSB), recepcionista, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), motorista e Auxiliares de Serviços Gerais (ASG). O nosso posto sede também necessita de reformas e encontra-se fora dos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde (MS). Buscamos a todo o momento superar nossas dificuldades de acesso e estrutura para fornecer um bom atendimento aos nossos usuários para que, dessa forma, possamos manter o cuidado continuado e reduzir os

agravos relacionados à falta de atendimento. O público-alvo de nossa microintervenção são as mulheres em idade fértil além de seus companheiros, para melhorar a participação destes no programa de planejamento familiar.

As ações foram realizadas no posto de saúde, por meio de palestras e consultas para orientação dos casais. Foi solicitado que os ACS's divulgassem nossa ação e fizessem busca ativa das pacientes em idade fértil e usuárias de métodos contraceptivos para avaliação sobre o uso correto, além da modificação do método quando fosse necessário. Visamos estabelecer um calendário mensal para consultas de planejamento familiar, além da busca das pacientes para orientações acerca do tema. Fizeram parte nessa ação todos os membros da equipe. Em um primeiro momento, fizemos um questionário e aplicamos nas pacientes com objetivo de encontrar deficiências nos atendimentos e focar nos fatores mais relevantes para serem ajustados. A enfermeira da equipe posto me auxiliou na aplicação do questionário o que aumentou nossa capacidade de estudar aquela população. Foram entrevistadas 27 pacientes em idade fértil durante uma semana, que foi o período de realização do questionário.

Tivemos boa receptividade com nossas ações de promoção de saúde. Observamos nos resultados que as pacientes buscam majoritariamente o posto de saúde para aconselhamento sobre métodos contraceptivos (59,2%) e em segundo lugar o auxílio de amigos (18,5%). O método de escolha mais importante foi o uso de anticoncepcional oral combinado (77,7%) e que 22 pacientes utilizam esse método de maneira correta (81,4%). Somente 3 pacientes informaram utilizar preservativo masculino como método auxiliar, o que vem apresentando como consequência o aumento de casos de DST's no posto de saúde, principalmente de sífilis. Identificou-se que das pacientes que já engravidaram (26), a maioria engravidou de forma não planejada (59,2%), algo que poderíamos melhorar com consultas de planejamento familiar programadas.

Com objetivo de reduzir a ocorrência de gravidez não planejada e a redução de casos de DST's, planejamos manter um calendário para realização de consultas de planejamento familiar e palestras mensais sobre a importância do uso correto dos métodos contraceptivos. Solicitei à enfermeira da unidade que, durante as suas consultas com mulheres em idade fértil, também fosse realizada uma conversa sobre os métodos de anticoncepção disponíveis, assim como fornecer a realização de testes rápidos para homens e mulheres.

A nossa experiência com a realização desta microintervenção foi positiva, pois pudemos fazer um diagnóstico da situação da nossa unidade de saúde, assim como encontramos nossas fragilidades em relação ao cuidado da saúde da mulher, do homem e do casal. Essa atividade permitiu que a equipe se unisse em busca da melhoria de um atendimento de qualidade, o que será de grande valia para a nossa população. As ações pactuadas possuem capacidade de reduzir agravos importantes naquela comunidade e assim, melhorar a qualidade de atendimento. A manutenção dos atendimentos programados em planejamento familiar e as

palestras permitirão que as pacientes e seus parceiros sintam-se mais seguros na relação do casal e na formação de uma nova família.

Anexo 1 – Reunião da equipe



3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Aprimoramento do Atendimento em Saúde da Criança na UBS Bananeiras no Município de Capistrano/CE

Por muitos anos as crianças foram vistas como objetos da esfera doméstica, sem voz, sem particularidades pessoais, principalmente por não possuírem linguagem bem desenvolvida. O estado e a família não enxergavam suas necessidades individuais e a importância do desenvolvimento e crescimento saudável para o bem-estar da sociedade, (ARAÚJO, 2014). A partir da redemocratização, por meio da constituição de 1988, foram instituídas ordenações legais com base nos direitos sociais, entre eles o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei Federal n. 8.069/90) e a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) (Lei Federal n. 8.242/91). Essas medidas formularam as diretrizes das políticas sociais para garantir direitos primordiais como educação, cultura, esporte, alimentação, saúde e lazer para as crianças e suas famílias,(PEREZ, 2010).

O reconhecimento dos direitos das crianças foi delineado ao longo da história e a melhoria na assistência à saúde passou por grandes modificações. Foi instituído em 1996, principalmente nas regiões norte e nordeste, a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) que surgiu com finalidade de promover uma rápida e significativa redução da Mortalidade Infantil (MI). Foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF), levando em consideração o conjunto de doenças de maior prevalência na infância em contrapartida ao modelo tradicional que priorizava as enfermidades isoladamente, (BRASIL, 2002). A AIDPI apresentou bons resultado para o combate à mortalidade infantil nos estados do norte e nordeste, porém, estes ainda permaneciam com índices elevados em comparação aos demais estados do Brasil, (ARAUJO,2014).

O acompanhamento adequado da criança no posto de saúde, principalmente nos primeiros anos de vida, é muito importante para prevenção de agravos e faz parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) do Sistema Único de Saúde (SUS). A mortalidade infantil é um problema de saúde grave e, apesar da sua redução nos últimos anos, podemos notar um quadro de desigualdade social, pois ainda se mostra presente nos interiores e locais mais afastados dos grandes centros urbanos. As estratégias para o bom atendimento à saúde da criança estão relacionadas à promoção do aleitamento materno, alimentação saudável, Crescimento e Desenvolvimento, imunização e controle de agravos à saúde como: desnutrição, doenças diarreicas e doenças respiratórias agudas, (BRASIL, 2002). A Equipe de Saúde da Família (eSF) tem papel primordial nessas ações, pois prioriza a prevenção, promoção e cuidados em saúde das comunidades onde estão inseridas.

A UBS das Bananeiras encontra-se em um local afastado do centro da cidade de Capistrano – Ceará, possuindo estradas de má qualidade e ausência de transporte público o que

dificulta o acesso de alguns pacientes ao posto de saúde, que necessitam pagar conduções particulares para chegar à unidade. Por ser uma comunidade com baixos recursos financeiros, observamos nos atendimentos de puericultura dificuldades para manter alimentação saudável, baixa higiene de algumas crianças e, muitas vezes, dificuldade para atualizar o calendário vacinal. Observa-se alta prevalência de doenças diarreicas devido à falta de saneamento básico e de doenças respiratórias pelo fato de muitos viverem em casas com muitos moradores e estarem situadas próximas a estradas de terra.

Buscamos melhorar o acesso das crianças e suas famílias à UBS para reduzir complicações como má nutrição e doenças diarreicas, além de promover o aleitamento materno de qualidade. Dessa forma, procuramos melhorar a frequência de atendimento por meio de busca ativa dos pacientes em Visitas Domiciliares (VD), orientações e palestras, principalmente, no primeiro ano de vida dos pacientes. Durante a reunião mensal com a equipe de saúde foi questionado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) quais pontos primordiais para melhoria do atendimento das crianças da comunidade. Verificamos a prevalência alta de alimentação inadequada e má higiene em algumas regiões, além da baixa procura de algumas famílias ao posto de saúde, principalmente devido às dificuldades de acesso.

Para diminuir o absenteísmo ao posto nas consultas de puericultura foi proposto que realizássemos uma visita inicial aos Recém-Nascidos (RN) para coleta do teste do pezinho para informar à família sobre a periodicidade de atendimento da criança no posto. Participariam dessa consulta o médico e/ou a enfermeira junto à técnica de enfermagem para realizar essas orientações. Na UBS iríamos realizar mensalmente uma palestra em dia consulta de puericultura para instruir sobre o calendário vacinal e a promoção da alimentação saudável. Nessa ação iriam contribuir o médico, a enfermeira e os ACS's, estes com a função de convidar as famílias e reforçar as orientações em seus domicílios. Buscando padronizar o atendimento de puericultura, utilizamos o prontuário da criança, formulado em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que informa o que deve ser priorizado em cada atendimento.

As atividades foram bem recebidas pela equipe e a população durante o período em que foram realizadas. Fizemos VD aos recém-nascidos para realização de coleta do teste do pezinho, o que aumentou nossa cobertura de atendimento, pois pudemos ir aos locais mais distantes do posto de saúde. A palestra realizada ajudou a orientar às mães sobre como deve ser feita a alimentação dos filhos, ensinando os alimentos permitidos e os proibidos para cada faixa etária. Além disso, a sistematização do atendimento por meio do prontuário da criança ajudou a padronizar o atendimento para cada faixa etária, o que permitirá a melhoria das consultas do médico e da enfermeira em puericultura e a continuidade do cuidado.

A manutenção dessas medidas será de grande importância para a padronização da atenção

à saúde da criança. Buscamos levar atendimento a toda população, para prevenir agravos como desnutrição, doenças diarreicas e respiratórias, porém existem grandes dificuldades de acesso dos usuários que vivem mais afastados da nossa UBS e essa situação já foi levada ao conhecimento da SMS por meio da nossa equipe. A redução da Mortalidade Infantil (MI) é a nossa prioridade e, com este objetivo, tentamos sobressair às dificuldades que enfrentamos no nosso trabalho e assim levar saúde de qualidade às crianças daquela região.

Anexo 1 - Palestra



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações realizadas trouxeram grandes modificações no modelo de atendimento na nossa unidade de saúde. Recebemos retorno positivo dos usuários que aderiram às ideias que implementamos. A resolução dos problemas foi possível devido a união e empenho de cada membro da equipe. Para realização das visitas dos recém nascidos, foi necessário a participação do motorista, do médico, da enfermeira, da técnica de enfermagem assim como do agente comunitário responsável por aquela família, o que demonstra empenho do grupo em atender melhor à população.

Por se tratar de uma comunidade de grande extensão territorial e baixo recursos financeiros, há dificuldade de locomoção e a participação de algumas pessoas. As estradas de terra por vezes impossibilitam a chegada de uma parte dos usuários, o que é causa de desigualdade no acesso ao atendimento. Para minimizar essa situação, solicitamos a compreensão da comunidade para dar prioridade de atendimento aos pacientes que moram mais distantes e tem dificuldade de chegar até a unidade. Por vezes necessitamos realizar atendimento domiciliar devido à dificuldade de transporte das pessoas. A estrutura precária do nosso posto sede, com paredes rachadas, pisos quebrados, falta de água frequente, se torna um impeditivo de realizar ações em grupo e é algo que foi repassado para gestão municipal para que fosse corrigido.

A nossa participação é muito importante para tentar buscar melhorias de acesso e qualidade de vida para a população. Para se trabalhar com pessoas é necessário empenho e humanidade, por isso é imprescindível que as pessoas se sintam bem acolhidas na nossa Unidade Básica de Saúde. Esse contato próximo com os usuários permite melhorar a confiança nas nossas condutas e a aumentar participação da comunidade nas ações que desenvolvemos.

Vivemos em uma sociedade desigual, onde a maioria da população necessita do Sistema Único de Saúde (SUS). Nossas ações poderão ser reproduzidas e serão um novo modelo de atendimento em saúde da criança e saúde reprodutiva. Apesar das dificuldades que enfrentamos no nosso dia a dia, é gratificante realizar nossa função e poder fornecer acesso a saúde de maneira integral e multiprofissional à população.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Juliane Pagliari et al . História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 67, n. 6, p. 1000-1007, Dec. 2014 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996. regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Publicação Original [Diário Oficial da União de 15/01/1996] (p. 561, col. 2).

HEILBORN, Maria Luiza et al. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. s269-s278, 2009.

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Ferdinando. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. Cad. Pesqui., São Paulo , v. 40, n. 140, p. 649-673, Aug. 2010.

6. APÊNDICES

Questionário Planejamento Familiar

1. Idade:
2. Sexo: A) Masculino b) Feminino
3. Escolaridade:
 - a) Sem escolaridade
 - b) Ensino Fundamental incompleto
 - c) Ensino Fundamental completo
 - d) Ensino Médio incompleto
 - e) Ensino Médio completo
 - f) Ensino Superior

4. Utiliza algum método contraceptivo? (pode escolher mais de 1)
 - a) Preservativo masculino
 - b) Anticoncepcional Combinado Oral
 - c) Minipílula (Progestágenos)
 - d) Injetável mensal
 - e) Injetável trimestral
 - f) Preservativo feminino
 - g) Tabelinha
 - h) Coito interrompido
 - i) DIU de Cobre
 - j) DIU de Mirena
 - k) Laqueadura Tubária
 - l) Vasectomia
 - m) Outro: _____

5. Como teve conhecimento sobre esse método?
 - a) Escola
 - b) Internet
 - c) Posto de saúde
 - d) Família
 - e) Amigos

f) Outros: _____

6. Já utilizou pílula do dia seguinte:

- a) Sim
- b) Não

7. Já consultou-se no posto de saúde para receber algum método (ACO, Injetável, preservativos etc) ou tirar dúvidas sobre sexualidade?

- a) Sim
- b) Não

8. Utiliza com que frequência?

- a) Sempre
- b) A maioria das vezes
- c) Algumas vezes
- d) Raramente

9. Já engraviou?

- a) Sim
- b) Não

10. Se sim, a gravidez foi planejada?

- a) Sim
- b) Não

11. Já realizou algum teste rápido de DST no posto de saúde?

- a) Sim
- b) Não