



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

MICROINTERVENÇÕES VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA
CRIANÇA IMPLANTADO NA USF LARANJEIRAS, MUNICÍPIO DE
ALTAMIRA-PA.

LEONILSON ALVES BARBOZA

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA
IMPLANTADO NA USF LARANJEIRAS, MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA.

LEONILSON ALVES BARBOZA

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: ROBERVAM DE MOURA
PEDROZA

NATAL/RN
2021

Meus mais sinceros agradecimentos vão hoje para minha querida mãe Julia de Oliveira Alves Barboza, meu pai Leodir Alves Barboza, e aos demais membros de minha família, que me acompanham, mesmo de longe, agradeço a vocês por tamanho amor e dedicação.

Agradeço também aos meus companheiros de trabalho, Dr. Marcos Pareja (anestesista), bem como a toda equipe Laranjeiras, representada pela Enfermeira Keice, onde sempre encontro apoio e colaboração.

Dedico este trabalho,
á Deus em primeiro lugar,
á minha família, e
Companheiros de trabalho.

RESUMO

O presente projeto de microintervenção foi realizado na USF Laranjeiras, localizado no município de Altamira, Estado do Pará, tendo como enfoque principal os cuidados com a saúde da criança, cuidados que devem ser exercidos desde o pré-natal, estendendo-se até a adolescência. A importância do presente projeto reflete-se na elevada taxa de mortalidade infantil, que é predominantemente ocasionado através de fatores evitáveis, como os cuidados, acompanhamento e avaliação. Desse modo, pressupõe-se que o acompanhamento pela equipe pode interferir nos problemas relacionados à mortalidade infantil, reduzindo este indicador a patamares mais aceitáveis. A justificativa do tema é plausível, dada a vulnerabilidade social da população adscrita. O objetivo principal das micro intervenções foi elaborar estratégias que facilitem o acompanhamento da mulher no pré-natal, nascimento, e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. A metodologia usada para alcançar o objetivo, foi o embasamento bibliográfico sobre o tema, e neste trabalho, apresentaremos as microintervensões, através da realização de visitas domiciliares e atividades educativas. Tais atividades levem a promoção de saúde aos indivíduos responsáveis pelas crianças cadastradas na unidade, destarte, os resultados alcançados com o trabalho, devem se perpetuar por todos os dias, para que as medidas se tornem eficazes a longo prazo.

Palavras-chave: Mortalidade infantil; Saúde da criança; Saúde da mulher; Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

Introdução	7
Microintervenção I – Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada.....	9
Microintervenção II – Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.....	13
Considerações Finais	16
Referências.....	17

1. INTRODUÇÃO

A presente micro intervenção foi colocada em prática no município de Altamira, localizado no Sudoeste paraense, município que foi criado através da Lei Estadual nº 1.234 de 06 de novembro de 1911, totalizando uma área de 159.533,305 km² e tendo uma população estimada de 115.969 pessoas, conforme censo 2020 (IBGE, 2020).

O local da micro intervenção é a USF Laranjeiras, que atende aproximadamente 4.266 usuários cadastrados e uma equipe de profissionais completa, contando com 16 servidores, 04 técnicos de enfermagem, 01 técnico em saúde bucal, 01 enfermeira, 02 auxiliares de serviços gerais, 02 vigilantes, 01 médico, 02 administrativos, 02 agentes comunitários de saúde e 01 cirurgião dentista.

Diante um diagnóstico situacional, foi verificado a necessidade de se elaborar uma estratégia para melhorar o acesso e acompanhamento das mulheres, quanto as orientações do pré-natal e puerpério, bem como também acompanhar e avaliar o crescimento e desenvolvimento das crianças cadastradas na unidade.

Os atendimentos da USF são de forma agendada, mas ainda predomina o atendimento da demanda espontânea, com atendimento individual para consultas de pré-natal, puericultura, consultas ginecológicas, coletas de material para realização de exame, visitas domiciliares, e outros demais atendimentos respectivamente.

Avaliando de forma individual, o atendimento à mulher gestante na USF é eivado de carências que se referem aos cuidados que vão desde o pré-natal, até o puerpério, o que gera a uma preocupação sobre a taxa de mortalidade de recém nascidos, que está inteiramente ligado a fatores que podem ser evitados, como o acompanhamento eficaz em todas as etapas da gravidez, até o nascimento.

Após o acompanhamento da gravidez e nascimento, há também de elencar a importância do acompanhamento das crianças, no qual de acordo com a Lei, o indivíduo é considerado criança, até os doze anos de idade, assim tem o direito a saúde de forma especial, no qual a USF onde o projeto foi colocado em prática tem certa carência em efetuar esse acompanhamento, mesmo sendo de extrema importância.

Destarte, estes, tornaram-se problemas prioritários encontrados na USF, assim, a intervenção focou como objetivo central, a elaboração de estratégias que facilitem o acompanhamento da mulher no pré-natal, nascimento, até a fase de criança do indivíduo.

Os objetivos específicos se concretizam em: Visitas domiciliares, Treinamento de equipe e Instrução para pais e responsáveis sobre a promoção da saúde, afim de atingir esses objetivos, foram utilizados de processos metodológicos perspicazes e eficazes.

Por fim, a presente microintervenção alcançou resultados positivos, com alta procura de mulheres gestantes para acompanhamento pré-natal, melhoria da cobertura vacinal nas crianças cadastradas na unidade e alto nível de entendimento em ações de promoção de

saúde. No entanto, o projeto deve prosseguir, logrando êxito em todas as suas etapas, tendo em vista o engajamento de toda a equipe e no nível de conscientização da população assistida.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE ATENDIMENTO VIRTUAL PELO “ACOLHEPRENET” NAS USF ENQUANTO ESTRATÉGIA DE ACESSO DAS MULHERES ÀS ORIENTAÇÕES DO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO”.

O presente trabalho tem como objetivo relatar o desenvolvimento e resultados da microintervenção realizada no âmbito da unidade de saúde da família laranjeira (USF Laranjeira), no município de Altamira-PA, que se refere a planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.

O município no qual a USF está inserida, fica no Estado do Pará, tendo uma população estimada 115.969 pessoas, no censo de 2020, destarte, o município apresenta uma porcentagem de 17,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 44,3% de domicílios urbanos são arborizados e possui vias públicas com urbanização adequada, nessa seara, insta ressaltar sobre a economia do município, no qual está ligada com a prática da agricultura e pecuária (IBGE, 2020).

A USF Laranjeira, atende aproximadamente 4.266 usuários cadastrados e possui uma equipe de profissionais completa, contando com 16 servidores, sendo 04 técnicos de enfermagem, 01 técnico em saúde bucal, 01 enfermeira, 02 auxiliares de serviços gerais, 02 vigilantes, 01 médico, 02 administrativo, 02 agentes comunitários de saúde, 01 cirurgião dentista.

De acordo com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), a meta proposta por todos os países até 2030 seria acabar com as mortes evitáveis em recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, envolvendo todos os países na perspectiva de reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Indicator 3.2.2: Neonatal mortality rate (UNICEF, 2019).

A mortalidade infantil é um indicador importante tanto para avaliar tanto a qualidade de vida de uma população quanto a rede de atenção no cuidado com a criança (GARCIA, et al, 2017). O indicador tem o potencial de aferir o risco de uma criança morrer antes de completar 01 (um) ano de idade, e apresenta três componentes (neonatal precoce, neonatal tardio e pós neonatal). Os óbitos do de cada componente, ou seja, referentes ao período neonatal precoce (0-6 dias), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias ou mais) é multiplicado por 1.000, sendo dividido pelo número absoluto de nascidos vivos no mesmo período. Os sistemas de informações disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), em particular, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), permite acessar o banco de dados que trazem informações que viabilizam a avaliação do número de crianças que morrem em decorrência de adoecimento ou por outros fatores, em determinado grupo populacional, sendo reconhecido como um dos mais sensíveis indicadores

de saúde de um determinado país (AGRONONIK & JUNG, 2019).

O Brasil tem uma mortalidade neonatal muito expressiva, com maior prevalência na região nordeste e, menor na região sul, no Brasil o índice chega 10/1000 de mortes de nascidos vivos na primeira semana, perdendo para os Estados Unidos e Canadá, é cerca dez vezes maior de que a do Japão no ano de 2015 (BRASIL, 2009).

A principal causa de morte neonatal no Brasil está relacionada com parto prematuros com baixo peso, muitas vezes por consequência de um pré-natal de baixa qualidade, além de outros fatores também influenciam número elevado de óbitos, tais como: estruturas precárias na rede hospitalar, falta de profissionais qualificados para o manejo de parto prematuro de baixo peso, interrupções antecipadas da gravidez por partos cirúrgicos, além de tentativas de aborto malsucedidas (GALVA; LOPES; FERREIRA; MUFATO, 2021).

A tendência crescente nesses óbitos traz uma grande preocupação, uma vez que a prematuridade persiste como uma das principais causas de óbito no período neonatal, principalmente nas primíparas. Cabe aqui ressaltar que estivemos com uma tendência de queda nos óbitos neonatais por vários anos seguidos, porém vem aumentando nos últimos anos, provavelmente relacionado a qualidade do pré natal, principalmente nos grandes centros, devido as precárias condições da rede de saúde, evidenciado pela super lotação, disponibilidade de UTI neonatal insuficiente, além de deficiência de pessoa qualificado. Essas fragilidades comprometem a adoção de novas técnicas de tratamento para bebês prematuros, uma vez que 26% desses óbitos acontecem no primeiro dia de vida. Dentre os fatores relacionados à atenção ao parto que se associaram à mortalidade nas primeiras 24 horas após o nascimento podemos destacar recém-nascido do sexo masculino, hemorragia materna, uso de ventilação mecânica, baixo peso ao nascer, o tipo de cuidados hospitalares, dentre outros (GALVA; LOPES; FERREIRA; MUFATO, 2021).

Os fatores apontados desempenham papel fundamental na variação de mortalidade encontrada entre os diversos centros, mas é consenso que as desigualdades sociais entre as regiões do Brasil, que se faz muito visível, mostram a consonância com os dados do Ministério da Saúde, tal situação constitui extrema relevância já que a maioria dos partos realizado no Brasil acontecem nos serviços vinculados ao SUS (GAIVA; FUJIMORI; SATO, 2014).

Assim podemos ter uma visão mais abrangente da mortalidade neonatal em recém-nascidos com baixo peso associa-se a fatores evitáveis por adequada atenção no pré-natal, parto e ao recém-nascido (GAIVA; FUJIMORI; SATO, 2014).

A presente microintervenção está baseada no acolhimento virtual direcionado ao pré-natal e puerpério, hoje é uma realidade do nosso país, através da internet podemos desenvolver e oferecer uma prestação de serviço, mais eficaz, ampla e acolhedora para as famílias brasileiras. O projeto denominado “acolheprenet” surge com intuito de proporcionar maior conforto, rapidez e segurança a todas as mulheres que realizam o pré natal e puerpério na USF

Laranjeiras, no entanto podem ser implantados em toda rede de saúde do SUS.

Essa estratégia utilizada de forma virtual vem ampliar os atendimentos e horários nas unidades básicas de saúde da família, trazendo inúmeros benefícios as mulheres que realizam pré natal e puerpério, desfrutando assim de um acompanhamento pré-natal, com as limitações que a ferramenta oferece, no conforto de sua casa e dentro da normalidade. Da mesma forma, esses teleatendimentos ocorrem após o parto, no puerpério, através da utilização do canal para que elas possam poder tirar dúvidas e realizar consultas prévias sem data ou hora marcadas, sem sair de casa através do programa “acolheprenet”, a usuária coloca as suas perguntas ou dúvidas na página do programa, que em breve será respondido por um dos membros da sua equipe de acolhimento ou setor que lhe convém esclarecer suas dúvidas.

O Acolheprenet vai proporcionar o acolhimento de forma humanizada online, evitando assim aglomerações e deslocamentos desnecessários por parte das usuárias fora do cronograma de consultas estipuladas no pré-natal pelo Ministério da Saúde. O acolhimento por meio do site visa desatar os nós impostos tanto pela pandemia do COVID-19 quanto pelas dificuldades socioeconômicas que assolam a nossa sociedade, como exemplo pode-se destacar o baixo grau de conhecimento dos benefícios de um pré-natal de qualidade dentre outros podemos citar os principais critérios para esse tipo de atendimento incluem: grau de escolaridade por parte da gestante e parceiro; residente em áreas rurais distante de difícil acesso; deficiência na oferta de vagas; e falta de transporte público.

Mulheres que realizam o pré-natal, puerpério e assim como os recém-nascidos serão beneficiados com a consulta e informações virtuais, composta por uma equipe multidisciplinar com médico, enfermeira e técnicos de enfermagem. Esta iniciativa visa beneficiar a USF, proporcionando rapidez aos serviços oferecidos trazendo assim: diminuição da demanda reprimida, evita aglomerações e maior disponibilidade de vagas para atendimento no dia a dia da USF.

O programa trouxe benefício que já reflete na unidade, é visível o número crescente de consultas na unidade assim como também o aumento da adesão ao pré natal no primeiro trimestre, e o mais gratificante é que podemos constatar a redução da demanda reprimida no pré-natal e no puerpério. Essas mulheres normalmente procuravam a unidade de saúde diariamente diante de situações recorrentes de um puerpério sem anormalidades, que hoje podem ser solucionadas através de e-mail, direcionado a equipe da USF, através do programa acolheprenet.

Hoje podemos destacar o sucesso do projeto, apesar de ter sido criado em dezembro de 2020, contamos com um número expressivo de 350 famílias e 400 mulheres beneficiadas com atendimento virtual de médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, esses profissionais compartilham informações, sobre vacinação, agendamento de consultas, técnica de esvaziamento das mamas e, armazenamento do leite materno, melhor método de amamentação

para o recém-nascido, cuidados com o coto umbilical, higiene pessoal no puerpério, dentre outros. Na atualidade das 12 (doze) gestantes em acompanhamento Pré-natal e 8 (oito) puérperas do território, somente duas não tem acesso à “internet”, mas são muito bem auxiliadas pelas equipes de assistentes sociais da unidade Laranjeiras, que participam e contribuem para o bom desempenho do programa acolheprenet.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Acompanhamento e avaliação das crianças cadastradas na Unidade de Saúde da Família Laranjeiras, no município de Altamira-PA.

O presente trabalho visa abordar sobre a Atenção à saúde da criança, focado no crescimento e desenvolvimento infantil, nessa seara, insta ressaltar que as ações voltadas à saúde infantil são consideradas essenciais para o Ministério da Saúde.

Nesse liame, existe a chamada Caderneta de Saúde da Criança (CSC) no qual, é destinada a todas as crianças que nasceram no território brasileiro, nessa caderneta estão dispostas todas as ações de acompanhamento e promoção da saúde infantil, onde visa-se buscar estratégias para redução da morbimortalidade infantil (GOULGART, 2008).

A preocupação com as crianças é tida desde o momento de sua concepção, onde a mãe tem direito ao acompanhamento pré-natal e todos os cuidados necessários para que tenha uma gravidez saudável e assim a criança possa nascer da mesma forma.

Destarte, a escolha do tema justifica-se por sua importância no âmbito da saúde, tanto de modo geral, como de modo individual, abordando questões pertinentes a USF Laranjeiras, no qual através de um diagnóstico situacional foi verificada a necessidade de promover melhorias no acompanhamento das crianças na unidade.

As crianças tem acesso aos sistemas de saúde, no qual o sistema deve garantir a acessibilidade e responsabilizar-se pelos problemas que tratam da saúde da criança, tendo competência para elaborar ações para que sejam efetivados todos os direitos e cuidados integrais a criança.

Como por exemplo dessas ações têm-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), um programa que foi instituído em 2015, por meio da Portaria nº 1.130, sendo considerada um avanço para atenção integral à criança, no qual articula ações em todos os níveis de atenção (MACEDO, 2016).

O PNAISC traz a definição de criança, primeira infância e adolescência, no qual considera-se criança: “pessoa na faixa etária de 0 a 9 anos, ou seja, de 0 a 120 meses”, e primeira infância: “consiste na faixa etária de 0 a 5 anos, ou seja, de 0 a 72 meses”. Adolescente segue-se o parâmetro do ECA, que define-se por: “pessoa entre 12 e 18 anos” e Ministério da saúde: “Pessoa com idade compreendida entre 10 e 19 anos” (MACEDO, 2016).

O programa ainda está estruturado sobre 7 (sete) eixos estratégicos, que tem a finalidade de orientar e qualificar serviços e ações sobre saúde da criança em todo o território nacional, garantindo os direitos à vida e a saúde: Eixo I – Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; Eixo II – Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; Eixo III- Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; Eixo IV – Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na

infância e com doenças crônicas; Eixo V – Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; Eixo VI - Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas de vulnerabilidade; Eixo VII – Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas de vulnerabilidade (MACEDO,2016).

Sendo assim, o presente trabalho foi estruturado seguindo as orientações do eixo III, refletindo sua importância, através de dados sobre a mortalidade infantil no município de Altamira-PA, indicando a taxa média de 14,7 para 1000 nascidos vivos (IBGE, 2020). Essa taxa é associada a alguns fatores, tais como a falta de atenção ao pré-natal, parto e ao recém-nascido, bem como nas idades superiores da infância, esses fatores podem ser sanados com a puericultura.

A puericultura é o ato de acompanhamento da criança saudável, partindo do pressuposto do monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, tornando-se uma estratégia de manutenção da saúde da criança, o que contribui para prevenção de doenças, permitindo as intervenções precoces (CARNEIRO, 2010).

A prática da puericultura era considerada como o conjunto de noções e técnicas sobre cuidados básicos como higiene, nutrição e até mesmo disciplina, o que foi mudado posteriormente por uma médica, que transformou a puericultura em uma ciência com amplas aplicações na prática (BLANK, 2003).

Sendo assim a relevância desse tema, destaca-se em ações que podem influenciar positivamente nos cuidados com a infância, diminuindo a taxa de mortalidade, e prevenindo de doenças em geral.

Além do que exposto, torna-se importante relatar que a avaliação do crescimento e desenvolvimento, é o foco principal da atenção à saúde da criança, pois existem fatores que podem influenciar negativamente esse seguimento, e é através dessas ações que é possível alcançar a melhoria na qualidade de vida das crianças (DANTAS et al. 2009).

O objetivo central do presente trabalho é apresentar claramente a possibilidade da prática da puericultura na USF Laranjeiras, melhorando o acompanhamento e monitoramento das crianças cadastradas na USF.

Os objetivos específicos com a microintervenção consiste nas seguintes ações:

- Avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças usuárias da USF Laranjeiras.
- Ampliação da cobertura vacinal
- Promoção da saúde e prevenção de doenças e acidentes comuns na infância.

Para alcançar os objetivos propostos, a metodologia utilizada foi decidida a partir de um diagnóstico situacional da USF, onde foi verificado com maior incidência a preocupação com as crianças cadastradas na unidade e a falta de um acompanhamento amplificado.

Após a identificação do problema, foi realizado a breve pesquisa bibliográfica, abordando conceitualmente algumas fontes e dados importantes sobre o tema, com foco sobre a puericultura. Posteriormente deu-se início às ações de avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças, sendo realizado o levantamento das crianças, através do E-SUS, assim, foi também verificado sobre a situação vacinal destas crianças, objetivando ampliar a vacinação, á aqueles que não cumpriram.

Por último, foram intensificadas as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e acidentes comuns na infância, através de orientações aos pais e responsáveis pelas crianças. Nessa seara, a microintervenção foi realizada na USF Laranjeiras, localizada no município de Altamira-PA, tendo como público alvo as crianças cadastradas na unidade, contando com o apoio de enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde para realizar essas ações.

Os resultados com as ações foram positivos, incidindo em um maior número de crianças que foram acompanhadas e vacinadas, as orientações para os pais também foram de grande valia, reduzindo assim os números de acidentes domésticos e promovendo melhores condições de saúde das crianças.

Apesar do sucesso da ação, ainda há de se destacar que não deve parar por aqui, assim, deve ser continuada, tanto pelos pais, quanto pelos profissionais de saúde, que estarão sempre presente desde a concepção da criança, seu nascimento, crescimento e desenvolvimento, para que garanta todas essas etapas de forma saudável.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unidade de Saúde da Família (USF), se constitui como o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, assim, o modelo assistencial tem como base cuidar da família e da comunidade, o que não seria diferente com a USF Laranjeira, que dispõe de uma equipe multidisciplinar competente, que conheçam a comunidade e a partir desse princípio, cria-se estratégias e ações para que dentro de cada situação, haja solução, além da promoção de saúde e prevenção de doenças.

De acordo com as necessidades da comunidade onde está inserida a USF, houve um diagnóstico situacional, elencando como maior carência a falta de ações que condizem sobre a saúde das crianças, ou melhor, há carência em ações de acompanhamento e avaliação que vão desde o pré-natal e se perfazem em toda fase da criança.

Ressalta-se que o programa de assistência integral à saúde da criança, é dirigido por ações de cunho emergencial, com objetivo de solucionar problemas de saúde verificados através de acompanhamento e avaliação de saúde, seguindo um modelo tradicional de atendimento, de forma preventiva e educativa.

A presente microintervenção realizada na USF Laranjeiras, visou arguir estratégias para efetuar ações de acompanhamento e avaliação das crianças, sendo a primeira parte com ação destinada as gestantes, sendo realizado o pré-natal para todas as gestantes cadastradas na unidade, bem como o acompanhamento e avaliação do recém-nascido.

A segunda parte, se diz das ações realizadas diretamente as crianças, onde foi possível através de visitas domiciliares, consultas e atividades de promoção de saúde, identificar um maior número de crianças que não tinham em dia a vacinação e até mesmo prevenir alguns problemas de saúde, assim, passando para os pais para estes possam agir precocemente diante de qualquer problema.

Os resultados alcançados foram positivos, no entanto exige-se que as ações se perpetuem no decorrer dos dias, para que haja promoção e prevenção de saúde, cuidando das crianças, de forma eficaz, para que baixe a taxa de mortalidade infantil decorrentes do não acompanhamento.

5. REFERÊNCIAS

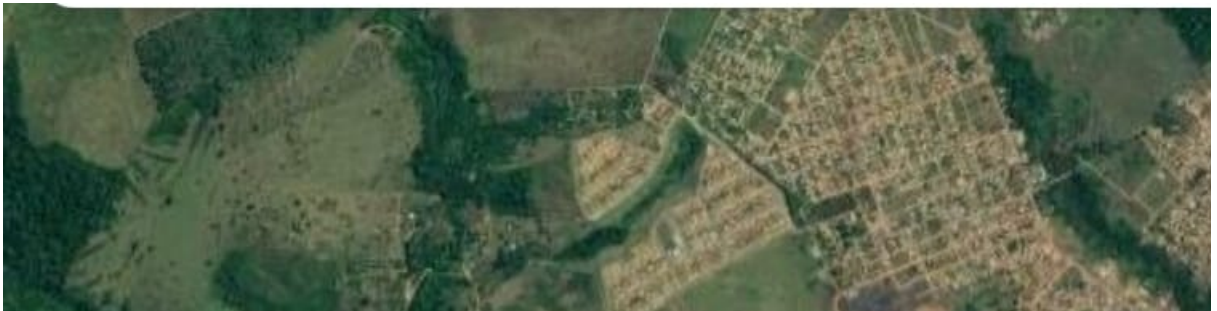
- AGRANONIK, Marilyn; JUNG, Renata Oliveira. **Qualidade dos sistemas de informações sobre nascidos vivos e sobre mortalidade no Rio Grande do Sul, Brasil, 2000 a 2014.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5):1945-1958, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n5/1945-1958/pt>. Acesso em: 18 de março de 2021.
- BLANK, D. A **puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidencias.** *Jornal de pediatria.* Rio de Janeiro, V. 79, s.1, 2003, Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23\(4\)094.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)094.pdf). Acesso em 30 de mar. de 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal.** 2º Edição. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- CARNEIRO, Viviane Gonçalves. **A puericultura realizada pelo enfermeiro: Importância na estratégia saúde da família.** Especialização em saúde da família. Minas Gerais, 2010.
- DANTAS, R. A. et al. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 10, n. 3, 2009
- GALVA, Maria Aparecida Munhoz; LOPES, Fernanda Sanches Peres; FERREIRA, Silvana Margarida Benevides Ferreira; MUFATO, Leandro Felipe. **Óbitos neonatais de recém-nascidos de baixo peso ao nascer.** Disponível em: projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v20/pdf/v20a18.pdf. Disponível em: 28 de mar. de 2021.
- Garcia LP, Fernandes CM, Traebert J. **Risk factors for neonatal death in the capital city with the lowest infant mortality rate in Brazil.** *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95:194---200. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jped/v95n2/pt_0021-7557-jped-95-02-0194.pdf. Acesso: 18 de março de 2021.
- GOULART, LMHF, Alves CRL, Viana MRA, Moulin ZS, Carmo GAA, Costa JGD, et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. *Rev. Paul. Pediatr.* 2008; 26 (2):106-12.
- IBGE. Altamira-Pará. disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/altamira/panorama>. Acesso em 28 de mar. de 2021.

6. ANEXOS

ANEXO 01

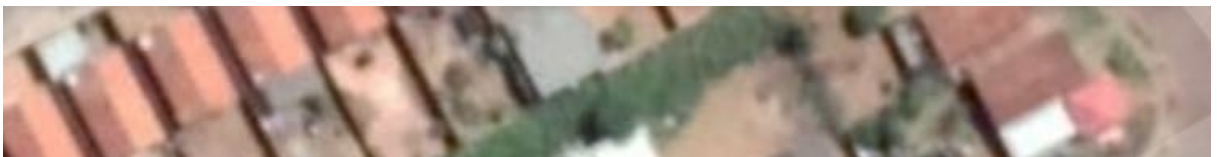


ANEXO 02





ANEXO 03





ANEXO 04



ANEXO 05

FILTROS: Período: 01/03/2021 a 31/03/2021 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de vacinação

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	105
Registros não identificados	0
Total:	105

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	68
Tarde	37
Noite	0
Total:	105

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	44
Feminino	61
Total:	105

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	15	10	0	25
01 ano	9	12	0	21
02 anos	0	2	0	2
03 anos	2	1	0	3
04 anos	2	7	0	9
05 a 09 anos	3	2	0	5
10 a 14 anos	5	4	0	9
15 a 19 anos	0	1	0	1
20 a 24 anos	2	6	0	8
25 a 29 anos	3	5	0	8
30 a 34 anos	0	5	0	5
35 a 39 anos	1	2	0	3
40 a 44 anos	1	1	0	2
45 a 49 anos	0	1	0	1
50 a 54 anos	1	1	0	2
55 a 59 anos	0	1	0	1
60 a 64 anos	0	0	0	0
65 a 69 anos	0	0	0	0

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
70 a 74 anos	0	0	0	0
75 a 79 anos	0	0	0	0
80 anos ou mais	0	0	0	0
Não informado	0	0	0	0
Total:	44	61	0	105

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	105
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Total:	105

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Gestante	8
Puérpera	0
Comunicante de hanseníase	0
Viajante	0

Imunobiológico

Descrição	Quantidade
dT - Dupla adulto	11
DTP - Tríplice bacteriana	19
dTpa adulto - Tríplice bacteriana acelular (adulto) - dTpa	4
FA - Febre amarela	16
FLU3V - Influenza Trivalente	3
HAped - Hepatite A Pediátrica	6
HB - Hepatite B	18

Dados processados em 19/04/2021 às 00:00

Impresso em 19/04/2021 às 10:39 por Keicy Willa Alves de Sousa.

1 / 3

FILTROS: Período: 01/03/2021 a 31/03/2021 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Imunobiológico

Descrição	Quantidade
HPV Quadri - HPV Quadrivalente	7
Men Conj C - Meningocócica conjugada C	15
MenACWY - Meningocócica ACWY	4
Penta - DTP / HB / Hib	14
Pncc10V - Pneumocócica 10V	15
SCR - Tríplice viral	24
VARC - Varicela (atenuada)	16
VIP - Poliomielite inativada	13
VOP - Poliomielite oral (Bivalente)	15
VRH - Vacina rotavírus humano	5
Total:	205

Estratégia

Descrição	Quantidade
01 - ROTINA	198
02 - ESPECIAL	3
04 - INTENSIFICAÇÃO	4
Total:	205

Dose

Descrição	Quantidade
1ª DOSE	75
2ª DOSE	37
3ª DOSE	21
1º REFORÇO	27
2º REFORÇO	15
DOSE	7
ÚNICA	4
REFORÇO	19
Total:	205

Lote

Descrição	Quantidade
0169N003	2
09A	15
180VPNO26C	15
186VFA047Z	1
18PVFA117Z	15

Lote

Descrição	Quantidade
190003	6
190011	4
190012	1
190090	2
190217	4
195VVA025Z	2
196VRT017B	5
196VV4043Z	15
196VVA043Z	5
200121	3
221501218B	11
2829X021A	19
AMCA68GA	12
AMCA71DA	1
AMCA73AA	2
E5V019036	14
K3K39	1
R3K391V	2
R3K40	10
S50119014	16
U6597BA	4
WVX18003	18
Total:	205

Fabricante

Descrição	Quantidade
BIOLOGICAL E.	11
BUTANTAN	8
FIOCRUZ	86
FUNED	15
GREENCROSS	16
INDIA	21
INS.BUTANTAN	23
INST. BUTANTAM	7
PANACEA	14
SANOFI	4
Total:	205

Dados processados em 19/04/2021 às 00:00

Impresso em 19/04/2021 às 10:39 por Keicy Willa Alves de Sousa.

2 / 3

ANEXO 07

FILTROS: Data: 19/04/2021 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de cadastro domiciliar e territorial

Tipo de imóvel

Descrição	Quantidade
Domicílio	635
Comércio	0
Terreno baldio	0
Ponto Estratégico (cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte)	0
Escola	0
Creche	0
Abrigo	0
Instituição de longa permanência para idosos	0
Unidade prisional	0
Unidade de medida sócio educativa	0
Delegacia	0
Estabelecimento religioso	0
Outros	0
Total:	635

Condições de moradia - Situação de moradia / Posse da terra

Descrição	Quantidade
Próprio	601
Financiado	0
Alugado	29
Arrendado	0
Cedido	5
Ocupação	0
Situação de rua	0
Outra	0
Não informado	0
Total:	635

Condições de moradia - Localização

Descrição	Quantidade
Urbana	617
Rural	18
Não informado	0
Total:	635

Condições de moradia - Tipo de domicílio

Descrição	Quantidade
Casa	605
Apartamento	0
Cômodo	1
Outro	1
Não informado	28
Total:	635

Condições de moradia - Condição de posse e uso da terra

Descrição	Quantidade
Proprietário	18
Parceiro(a) / Meeiro(a)	0
Assentado(a)	0
Posseiro	0
Arrendatário(a)	0
Comodatário(a)	0
Beneficiário(a) do Banco da Terra	0
Não se aplica	0
Não informado	617
Total:	635

Condições de moradia - Tipo de acesso ao domicílio

Descrição	Quantidade
Pavimento	555
Chão batido	33
Fluvial	0
Outro	0
Não informado	47
Total:	635

Condições de moradia - Material predominante na construção das paredes externas

Descrição	Quantidade
Alvenaria com revestimento	584
Alvenaria sem revestimento	1
Taipa com revestimento	0
Taipa sem revestimento	0
Madeira aparelhada	1

Dados processados em 19/04/2021 às 00:00

Impresso em 19/04/2021 às 10:40 por Keicy Willa Alves de Sousa.

1 / 3

FILTROS: Data: 19/04/2021 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Condições de moradia - Material predominante na construção das paredes externas

Descrição	Quantidade
Material aproveitado	0
Palha	0
Outro material	0
Não informado	49
Total:	635

Condições de moradia - Disponibilidade de energia elétrica

Descrição	Quantidade
Sim	434
Não	3
Não informado	198
Total:	635

Condições de moradia - Abastecimento de água

Descrição	Quantidade
Rede encanada até o domicílio	541
Poço / Nascente no domicílio	49
Cisterna	0
Carro pipa	0
Outro	0
Não informado	45
Total:	635

Condições de moradia - Água para consumo no domicílio

Descrição	Quantidade
Filtrada	91
Fervida	3
Clorada	469
Mineral	6
Sem tratamento	21
Não informado	45
Total:	635

Condições de moradia - Forma de escoamento do banheiro ou sanitário

Descrição	Quantidade
Rede coletora de esgoto ou pluvial	74
Fossa séptica	520
Fossa rudimentar	0
Direto para um rio, lago ou mar	0
Céu aberto	0
Outra forma	2
Não informado	39
Total:	635

Condições de moradia - Destino do lixo

Descrição	Quantidade
Coletado	587
Queimado / Enterrado	0
Céu aberto	0
Outro	0
Não informado	48
Total:	635

Animais no domicílio

Descrição	Quantidade
Animais no domicílio?	Sim 287 Não 348
Gato	97
Cachorro	214
Pássaro	16
Outros	9

Famílias - Renda familiar

Descrição	Quantidade
1/4 de salário mínimo	16
Meio salário mínimo	32
Um salário mínimo	406
Dois salários mínimos	101
Três salários mínimos	8
Quatro salários mínimos	9
Acima de quatro salários mínimos	46

FILTROS: Data: 19/04/2021 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Famílias - Renda familiar

Descrição	Quantidade
Não informado	0
Total:	618