

Título: Intervenção e Força Tarefa para diminuição da Mortalidade Infantil no território

Nome do aluno: Meire Hiroko Uehara

Nome do Orientador: Simone Renno Junqueira

Introdução:

O Coeficiente de Mortalidade Infantil vem apresentando queda nas últimas três décadas no Município de São Paulo, mas ainda observam importantes desigualdades espaciais dentro do município. As principais causas de mortes foram as infecções, malformações congênitas, prematuridade, asfixia/hipoxia e fatores maternos relacionados à gravidez e parto (FRANÇA & LANSKY, 2008). Observamos que tais causas são passíveis de redução, em sua maior parte, por intervenções na assistência ao pré-natal, ao trabalho de parto, ao parto e ao recém-nascido, o que envolve rastreamento, diagnóstico e procedimentos em lesões potencialmente tratáveis (RIPSA, 2008).

A Unidade Básica de Saúde Brás, pertencente à Supervisão Mooca/Aricanduva da Coordenadoria Regional Sudeste - uma das seis Coordenadorias do Município de São Paulo, apresentou em 2013 o CMI (Coeficiente de Mortalidade Infantil) igual a 16,1%, já em 2014 o CMI foi igual a 21,1% quando aumentaram os valores de todos os componentes (BOLETIM CEINFO, 2015).

A identificação de óbitos preveníveis como resultado de insuficiências do Sistema de Saúde e das diferenças no acesso à assistência de qualidade e o reconhecimento de que elevados coeficientes de Mortalidade Infantil estão também relacionados com o desempenho dos serviços de saúde, apontam para a necessidade de aumentar os esforços para prover o acesso oportuno, identificar e controlar os eventos que ocorrem na gestação ou mesmo antes da concepção, bem como avaliar a rede assistencial (BOLETIM CEINFO, 2016).

A análise das ocorrências dentro do território da UBS Brás, seu dimensionamento e caracterização da população assistida, os índices de Mortalidade Infantil, seus componentes e suas causas específicas possibilitam a melhor tomada de decisões, visando equacionar os esforços para enfrentar o desafio de reduzir este coeficiente.

Objetivos:

O Objetivo desta intervenção e força tarefa é diminuir o Coeficiente de mortalidade Infantil, dentro do território da UBS Brás, implantando estratégias, ações e organização do processo de trabalho. Sensibilizar as equipes de ESF, apresentar as propostas de melhoria para a diminuição da Mortalidade Infantil, avaliar, pactuar e implantar as ações definidas.

Método:

Local: Unidade Básica de Saúde Brás

Público Alvo: Pacientes gestantes e crianças de 0 a 2 anos.

Participantes: Gestora da UBS Brás, equipes de ESF da Unidade, da equipe de Consultório na rua e da Ubs tradicional, equipe administrativa.

Ações:

1. Captação precoce da gestante:

-Pregnosticon positivo: Abertura do SIS pré-natal, solicitação de dos exames do 1º trimestre, cartão da gestante, ficha B (ESF) no acolhimento e agendamento em consulta médica de 20 a 30 dias.

-Intensificar ações de busca ativa. Sensibilizar os agentes Comunitários. Abertura de Ficha B na visita. Encaminhamento imediato ao acolhimento da UBS.

2. Garantia de 7 ou mais consultas, retornos garantidos em agenda do médico e enfermeiro alternados seguindo protocolo de assistência (sair com a próxima consulta agendada). Captação tardia, o intervalo entre as consultas pode ser reduzido, como também para gestantes em situações de vulnerabilidade social, em especial as imigrantes, as quais apresentam alta rotatividade de residência.

3. Busca ativa das faltosas (análise das agendas do dia anterior) através de ligações ou visitas domiciliares.

4. Acompanhamentos dos exames obrigatórios (protocolo);

5. Conhecer, ter acesso e aplicar o check-list para identificação de risco de saúde da gestante;

6. Participações das gestantes e puérperas nos grupos (amamentação, vacinas, alimentação, cuidados domésticos);

7. Pactuar rede de referência e contra-referência;
8. Utilizar o prontuário da gestante em todas as consultas, com preenchimento completo das informações;
9. Conhecimento e acesso ao protocolo de assistência ao pré-natal e protocolo de encaminhamento ao alto-risco;
10. Trabalhar o mobilograma em grupos, salas de espera, visitas de agentes comunitários, informativos;
11. Educação continuada aos profissionais;
12. Visita domiciliar do enfermeiro até 7º dia após o parto- encerrar SIS pré-natal e abrir Ficha C;
13. 1ª consulta médica de puerpério e puericultura em até 42 dias após o parto;
14. Crianças de 0 a 2 anos:
 - consultas médicas mensais - até seis meses;
 - consultas de enfermagem - no primeiro, no quarto e sexto mês;
 - consultas médicas e de enfermagem mensais intercaladas - seis meses a um ano de vida;
 - consultas médicas e de enfermagem trimestrais intercaladas - de um a dois anos de vida;
 - busca ativa de faltosos (menores de um ano);
 - utilizar prontuário da criança e gráficos nas consultas;
 - verificar mensalmente a situação vacinal e realizar busca ativa dos faltosos.

Avaliação e Monitoramento:

- Garantir digitação no SIGA de todas as informações do prontuário da gestante;
- Levantar as gestantes ativas mensalmente (relatório BI-saúde) e comparar com o prontuário físico na UBS;
- Acompanhar as gestantes sem movimentação há mais de 45 dias (relatório Bi-saúde) e promover ações junto às equipes (Quantas? Causa? Tem correção? Registro de busca ativa?);
- Monitorar mensalmente o preenchimento das fichas B.

Resultados Esperados

Estas ações e processo de trabalho visam a diminuição do CMI (coeficiente da mortalidade infantil) do território da UBS Brás e a melhora na assistência das gestantes e crianças.

Referências

- 1- FRANÇA, E.; LANSKY, S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectiva. Brasília, 2008.
- 2- REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE - RIPSAs. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2 ed. Brasília, 2008.
- 3- BOLETIM CEINFO. São Paulo:Coordenação de Epidemiologia e Informação, Ano IX, nº 08, Março /2014.
- 4- BOLETIM CEINFO. São Paulo:Coordenação de Epidemiologia e Informação, Ano XV, nº 15, Junho /2016.