Trabalho apresentado no 21º CBCENF

Título: AÇÕES EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Relatoria: MARINNA MARIA DE ANDRADE COSTA
MARIA VERÔNICA FIGUEIREDO DA SILVA

Autores: ANA CAROLINA GONDIM RIBEIRO
FRANCISCA KARUSA CARVALHO BARBOSA

Modalidade: Pôster

Área: Valorização, Cuidado e Tecnologias

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: O índice de mortalidade infantil voltou a crescer no Ceará e no Brasil. A maior parte dos óbitos se concentra no primeiro mês de vida, o que evidencia a importância dos fatores ligados à gestação, ao parto e ao pós-parto. Objetivo: Descrever a criação do plano de ação para redução da mortalidade infantil de uma unidade de atenção primária à saúde do município de Fortaleza-Ce. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência acerca da criação de um plano de ação para redução da mortalidade infantil. O plano de ação foi criado em agosto de 2018 pelas enfermeiras e gestora da unidade. As ações envolvem todos os profissionais de saúde da Equipe de Saúde da Família e foram estabelecidas com base em três pilares: pré-natal, pós-parto e puericultura. Resultados: Foram estabelecidas as seguintes ações. 1 – Pré-natal: tempo de consulta ampliado (45min a 1h); aplicação do protocolo de sífilis; acompanhamento compartilhado: médico, enfermeira, dentista e NASF; busca ativa das gestantes faltosas; visita domiciliar mensal pelos ACS; classificação de risco e referência para o pré-natal de alto risco, caso necessário; agendamento da consulta puerperal e planejamento familiar; agendamento da consulta de puericultura até o 30º dia; orientação sobre a maternidade de referência. 2- Pós-parto: visita puerperal do ACS até o 7º dia útil; consulta puerperal e planejamento familiar até o 45º dia do pós-parto; avaliação da realização da imunização e triagem neonatal. 3- Puericultura: primeira consulta de puericultura até o 30ª dia de vida; agendamento das consultas de puericultura, intercalado médico-enfermeira, nos períodos preconizados pelo Ministério da Saúde até os 2 anos; consulta compartilhada: médico, enfermeira e NASF; visita domiciliar mensal do ACS; acompanhamento mensal da aplicação das vacinas de rotina e busca ativa de faltosos; classificação de risco e referenciar os casos que necessitem de atenção especializada. Conclusão: As ações estabelecidas irão favorecer uma assistência mais cuidadosa e multidisciplinar, permitindo atuar nas causas evitáveis de óbito infantil. Assim, contribuindo para a redução da mortalidade infantil.