



7º Simpósio de Ensino de Graduação

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DE RISCO DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO.

Autor(es)

CARLA REGINA MACEDO VANDERLEY

Co-Autor(es)

ADRIANA CRISTINA DE ALMEIDA CORRER
REGIANE ALVES PEREIRA
JANAINA FELÍCIO
YARA SALVINO DE CARVALHO

Orientador(es)

MARIA GORETI P LEITE NAKAMURA

1. Introdução

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país ainda que combate á pobreza, á fome, a doenças, ao analfabetismo, entre outros, a mortalidade infantil reflete a condições de vida da sociedade, que também é um desafio para a Saúde Pública.

As desigualdades regionais e intra-urbanas nos mostra que há sérios problemas a superar, com o maior número de mortalidade na população mais pobre. As mortes precoces podem ser evitadas com melhorias no sistema de saúde, como mais rapidez no atendimento, investimentos específicos, entre outros.

Segundo Ministério da Saúde (2009) o indicador mais apropriado para análise da assistência obstétrica e neonatal são óbitos fetais e neonatais precoces com peso ao nascer a partir 500g/e ou acima de 22 semanas de idade gestacional.

Para que no Brasil a diminuição da mortalidade infantil aconteça é necessário que os serviços de saúde identifiquem problemas, estratégias e medidas de prevenção de óbitos, pois, só dessa forma teremos melhores níveis de sobrevivência infantil.

Vivenciamos uma experiência no campo de estágio, das crianças menores de um ano, que passam mensalmente em consulta com pediatra, em uma Unidade Básica de Saúde do município de Piracicaba; participamos do processo de fechamento de dados das crianças avaliadas; e entramos em contato com o responsável da criança faltosa.

2. Objetivos

OBJETIVO

Identificar as crianças de alto risco para o óbito infantil que são todos os recém nascidos que sejam pré-termo ou que tenham o peso menor que 2500g, que a mãe seja alcoólatra ou usuária de drogas e se a criança teve internações por pneumonia ou diarreia até 1 ano de idade;

Identificar as crianças de médio risco que são: mães que seja adolescente, que não tenha nenhum grau de escolaridade ou que seja incompleto o ensino fundamental, se a gestação não é desejada, se o intervalo interpartal é menor que 1 ano , se a renda familiar é nenhuma ou até 3 salários mínimos e se a criança tem doença de refluxo;

Identificar as crianças de baixo risco que são todas aquelas crianças que não se classificam como médio e alto risco para óbito infantil.

Incentivar o responsável pelas crianças faltosas a marcar consulta médica para que a criança possa ser avaliada e também com o profissional de Enfermagem; comunicar o responsável pela criança que passa pelo médio pediátrico do convênio a não deixa de levar a criança mensalmente ao pediatra, a partir de então direcioná-las para uma assistência médica e para um profissional de Enfermagem mais direta de acordo com grau de risco de óbito que a criança apresenta, considerando que as crianças de:

Baixo e médio risco segue por consultas mensais com o pediatra e orientação/consulta de Enfermagem.

Alto risco procura-se promover uma assistência mais direta com consultas semanais / quinzenais, de acordo com o diagnostico clinico que apresentam, assim como as intercorrências que eventualmente estão expostas;

E também minimizar o índice de óbito e internações e neonatal.

3. Desenvolvimento

METODOLOGIA

Foi realizada coleta de dados a partir dos registros dos prontuários das crianças menores de um ano, que passaram em consultas no mês de Julho de 2009, na referida Unidade Básica de Saúde de estudo.

O instrumento utilizado na avaliação é o impresso específico do Protocolo de Avaliação de Risco para Óbito Infantil em menores de um ano.

Através desse impresso a Enfermeira avalia o nível de risco da criança, observando se o mesmo aumentou ou se manteve, pode se observar também se a criança esta faltosa, para as crianças, onde as mesmas a Enfermeira entra em contato com a mãe, avisa que tem que marcar a consulta médica, e avisa a mãe também que se não passar nas consultas, irá receber visita do Pacto (Órgão incentivador do responsável pela criança menor de um ano a diminuição dos casos de óbito neonatal de Piracicaba), onde o mesmo faz orientação sobre a importância de ter o acompanhamento médico/Enfermeira mensal juntamente com a criança faltosa.

Após o contato do Pacto com o responsável, a criança geralmente passa por consulta médica juntamente com o responsável, o médico através da consulta, observa a necessidade de um acompanhamento mais direto com a criança, que não precisa ser necessariamente de alto risco, e marca retorno diariamente (2 ou 3 dias), semanalmente (7 dias), quinzenal (15 dias) ou mensal (30 dias).

A Enfermeira RT da unidade nos orientou quanto à maneira que é realizado a quantificação desses dados, para então, posteriormente, a partir dos resultados, prosseguir com os devidos encaminhamentos para os casos considerados de alto risco. A análise foi realizada durante um período de cinco dias, associado às respectivas resolatividade.

4. Resultado e Discussão

RESULTADOS E DISCUSÃO

Atualmente o número de criança menor de um ano, que devem passar nessa Unidade Básica de Saúde é de 88 crianças, apenas 48 crianças passaram nas consultas médicas, e foram avaliadas, sendo que, 40 crianças menores de um ano ficaram sem ser avaliadas. As crianças faltosas que atualmente são 27, as mães foram notificadas por telefone, quando foram avisadas pelo atraso das consultas médicas. Valem ressaltar, que dessas 40 crianças, 14 delas fazem acompanhamento pediátrico no convênio. A ficha da criança quando completa um ano de idade é adicionada à ficha da família responsável.

No mês de Julho, passaram nas consultas 48 crianças menores de um ano, considerando aqui consultas de 1º vez e subseqüentes, assim como os retornos. Foram avaliadas 46 crianças para identificação da situação de risco, sendo então classificadas: 06 crianças de baixo risco; 39 de médio risco e 01 de alto risco. Vale ressaltar que a criança de alto risco, aqui identificada, nasceu pré-matura, requerendo uma atenção mais direta dos profissionais deste serviço.

As crianças consideradas de médio risco obtiveram-se um número significativo de 39 crianças, traduzidas por conta da renda familiar, idade e o grau de escolaridade materna.

A partir dos riscos identificados, mantiveram-se as consultas médicas mensais as crianças de baixo e médio risco, juntamente a orientação pela equipe de enfermagem; e para as crianças de alto risco tem seguimento semanal/quinzenal junto ao Pediatra e ao Enfermeiro, assim como os encaminhamentos aos serviços de referências quando necessários; minimizando assim as complicações decorrentes ao risco que apresentem. Vale ressaltar que a criança identificada como alto risco, em virtude da prematuridade, vem tendo um seguimento de consultas e orientações, constatando aumento do ganho de peso, não tendo apresentado, até então, qualquer intercorrência; porém, requer uma assistência mais direta.

5. Considerações Finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância do controle da mortalidade materno infantil, faz parte das Políticas Públicas de Saúde, o monitoramento junto às gestantes, assim como dos recém nascidos até completarem um ano de idade.

As crianças menores de um ano, no contexto da puericultura, devem ser seguidas mensalmente para avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, e quando detectado alguma anormalidade e/ou intercorrência, requerem uma assistência pela equipe multiprofissional, no segmento ambulatorial, e algumas vezes hospitalar. As condutas de promoção e prevenção contribuem significativamente à redução do óbito neonatal, assim como das intercorrências, a que estão sujeitos.

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília abril 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_Infantil_Fetal.pdf. Acesso em: 20 ago. 2009.