

PROJETO NASCER E VIVER EM ALEGRETE E A REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Rosana Socal Barradas¹, Airton Zuquetto Dutra¹, Fabiane Chiarello Aurélio¹

O município de Alegrete, situado numa das regiões de maior Mortalidade Infantil do RS (10ª CRS – cerca de 21/1000 no ano de 2002), tem apresentado uma redução gradual de seus índices desde 2001, graças a ações voltadas à redução da Mortalidade Infantil, sendo uma destas o Projeto Nascer e Viver em Alegrete, que surgiu após a análise e detecção dos principais problemas que elevavam a nossa Mortalidade nesta faixa etária. Há um ano em prática, o Projeto tem como objetivo a redução da Mortalidade Infantil através da identificação, acompanhamento e apoio às crianças em situação de risco.

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA DE RISCO

A identificação da criança se faz através da análise da Declaração de Nascimento (DN), levando em conta fatores isolados (quando um fator já caracteriza risco) como peso ao nascer < 2.500 g, idade gestacional < 36 semanas, idade materna < 18 anos, apgar no 5º minuto < 7, malformação congênita ou doença grave, ou por fatores associados (quando dois fatores ou mais tem que existirem para caracterizar risco), como a escolaridade materna nenhuma ou 1º grau incompleto, estado civil solteira, nº de filhos = ou > a 3 ou nenhuma consulta pré-natal. Diariamente um funcionário passa nos Hospitais e identifica as crianças, carimba a DN e a Carteira de Vacina com o carimbo do Projeto, orienta as mães, agenda a 1ª consulta e o teste do pezinho.

VISITA DOMICILIAR

O segundo passo é a visita domiciliar. Todas as crianças cadastradas no programa recebem pelo menos uma visita domiciliar, onde busca-se confirmar ou descartar a situação de risco a princípio evidenciada na DN. A visita é feita ou pelo agente comunitário nas áreas do PACS/PSF, ou por um integrante da equipe do Programa nas áreas onde não há agente.

ATENDIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE E NO AMBULATÓRIO DA CRIANÇA DE RISCO

Todas as crianças são vinculadas a um Posto de Saúde. Se após a avaliação da entrevista for confirmada a situação de risco, a criança fica vinculada ao Ambulatório de Referência do PAM Central. O objetivo do atendimento no Ambulatório é a promoção e recuperação da saúde da criança, o diagnóstico precoce de patologias e o tratamento eficaz de intercorrência. No ambulatório as crianças recebem atendimento intensivo e têm na ocasião da consulta o seu retorno agendado.

No decorrer do tratamento, levando em consideração a evolução da criança, a equipe avalia quando esta poderá deixar o Ambulatório de Risco para ser atendida no Posto de Saúde mais próximo de sua casa.

Mensalmente é realizada a pesquisa no Sistema de F.A.s a fim de detectar as crianças que não estão consultando, as quais recebem nova visita domiciliar.

IMUNIZAÇÕES

No Hospital o RN recebe as vacinas BCG e contra hepatite B e a mãe a vacina contra rubéola.

Todas as mães dos recém-nascidos em Alegrete recebem uma carta logo na primeira semana de vida parabenizando pela chegada do bebê, lembrando de alguns cuidados básicos como teste do pezinho, aleitamento materno, registro, puericultura e com o calendário das vacinas de rotina, dos 0 aos 6 anos, individualizado, de acordo com a data de nascimento.

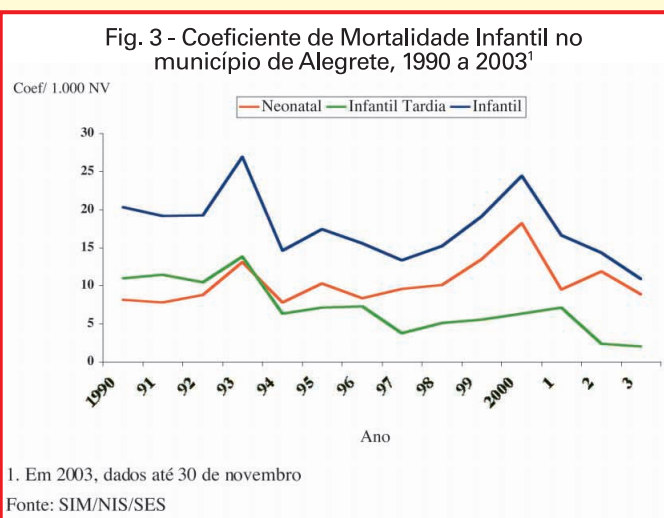
A Vigilância Epidemiológica gerencia o Programa Controle Epidemiológico, onde é possível localizar e chamar crianças com esquema de vacinação em atraso.

Foram acompanhadas 1380 crianças nascidas em 2002 e 2003, das quais aproximadamente 30% foram consideradas de risco (Tabela 2).

Tabela 2
Menores de um ano acompanhados pelo Projeto nascer e Viver em Alegrete, em 2002 e 2003.

| ANO | Nº nascimentos | Fator isolado | Fator associado | Total | % Criança de risco |
|-------|----------------|---------------|-----------------|-------|--------------------|
| 2002 | 379 | 61 | 43 | 104 | 27,44 |
| 2003* | 1.001 | 164 | 159 | 323 | 32,26 |
| TOTAL | 1.380 | 225 | 202 | 427 | 29,85 |

Quanto aos resultados do Projeto pode-se constatar que o Coeficiente de Mortalidade Infantil e Infantil Tardia são os melhores dos últimos 13 anos (Fig. 3).



Palavras-chaves: Mortalidade infantil; Vigilância Epidemiológica; Alegrete.