

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO AMAZÔNIA– TURMA II

A VISITA DE SEGUIMENTO E A IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DA ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO
INTEGRADA AS DOENÇAS PREVALENTES DA INFÂNCIA(AIDPI) PELOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE INDÍGENA DO DSEI MANAUS

AUTORA: MAYRA PIRES LIMA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso
de Especialização em Saúde Indígena, da Universidade
Federal de São Paulo.
Orientador (a): Prof. Maurici Tadeu Ferreira Santos e
Profa. Evelin Plácido

MANAUS/AMAZONAS

2017

A VISITA DE SEGUIMENTO E A IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DA ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO
INTEGRADA AS DOENÇAS PREVALENTES DA INFÂNCIA(AIDPI) PELOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE INDÍGENA DO DSEI MANAUS

AUTORA: MAYRA PIRES LIMA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso
de Especialização em Saúde Indígena, da Universidade
Federal de São Paulo.

Orientador (a): Prof. Maurici Tadeu Ferreira Santos e
Profa. Evelin Plácido

MANAUS/AMAZONAS

2017

RESUMO

Trabalho de conclusão de curso em formato de projeto de intervenção cujo objetivo é implantar instrumentos e métodos de avaliação da aplicabilidade da estratégia AIDPI pelos profissionais de saúde nos polos base do Dsei Manaus. Utilizaremos instrumentos em formato Excel e Word que serão distribuídos às equipes de saúde indígena e à referência técnica do programa Saúde da Criança do Dsei Manaus afim de que sejam feitas as devidas análises. As etapas do projeto serão: apresentação dos instrumentos a coordenação distrital referências técnicas da DIASI/Dsei Manaus e CONDISI e demais setores envolvidos; Oficina de capacitação para o uso dos instrumentos aos profissionais da EMSI; Aplicação nas aldeias com visita de seguimento mensal de um polo definido de acordo com a demanda de atendimentos; avaliação dos dados apresentados após as entregas das produções de atendimento mensal; Elaboração de relatório situacional trimestral. Dentre os resultados esperados estão: Identificação das principais dificuldades técnicas na aplicabilidade da estratégia nos polos base; Oficina de capacitação periódica com apresentação dos perfis epidemiológicos de cada polo base; Elaboração de plano de assistência em saúde as crianças de acordo com cada perfil epidemiológico apresentado; Padronização dos insumos, materiais e medicamentos a serem utilizados e necessários para a aplicabilidade efetiva da estratégia nas aldeias; Organização e realização de campanhas de saúde voltada a saúde das crianças direcionada aos pais e lideranças indígenas. O projeto tem caráter contínuo de aplicabilidade tendo em vista a rotatividade de profissionais nas EMSIs e Dsei, podendo ser reavaliado a cada ano de sua utilização pelo Distrito.

Palavras –Chave: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância Saúde de Populações Indígenas, Pessoal de Saúde.

LISTA DE SIGLAS

1. **AIDPI:** Atenção Integrada as Doenças Prevalentes da Infância
2. **AIM:** Agente Indígena Microscopista
3. **AIS:** Agente Indígena de Saúde
4. **AISAN:** Agente Indígena de Saneamento
5. **CASAI:** Casa de Apoio a Saúde do Índio
6. **CONDISI:** Controle Distrital de Saúde Indígena
7. **DIASI:** Divisão de Atenção a Saúde Indígena
8. **DSEI:** Distrito Sanitário Especial Indígena
9. **EMSI:** Equipe multidisciplinar de Saúde Indígena
10. **IAE-PI:** incentivo à assistência especializada às populações indígenas
11. **MS:** Ministério da Saúde
12. **NASF:** Núcleo de Apoio à Saúde da Família
13. **NV:** Nascido Vivo
14. **OMS:** Organização Mundial da Saúde
15. **OPAS:** Organização Pan-Americana da Saúde
16. **PROVAB:** Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica
17. **SIASI:** Sistema de Atenção a Saúde Indígena
18. **UNICEF:** Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Organização do Dsei Manaus nas regionais de Saúde do Estado do Amazonas

Quadro 2: Etapas de implantação do projeto

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa Territorial do Dsei Manaus

Figura 2: Regionais de Saúde do Estado do Amazonas

Figura 3: Organização do Dsei e modelo Assistencial

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVO.....	15
3. METODOLOGIA	15
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
6. BIBLIOGRAFIA	21
7. ANEXOS.....	23

1-INTRODUÇÃO

1.1-CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus, Dsei Manaus, possui uma extensão territorial de 235.405 Km², situados na abrangência dos 19 municípios (Figura 1): Manaus, Iranduba, Novo Airão, Manacapuru, Beruri, Anamá, Careiro Castanho, Careiro da Várzea, Manaquiri, Autazes, Rio Preto da Eva, Itacoatiara, Nova Olinda do Norte, Borba, Novo Aripuanã, Manicoré, Humaitá, Urucará e Silves situados no Estado do Amazonas.³

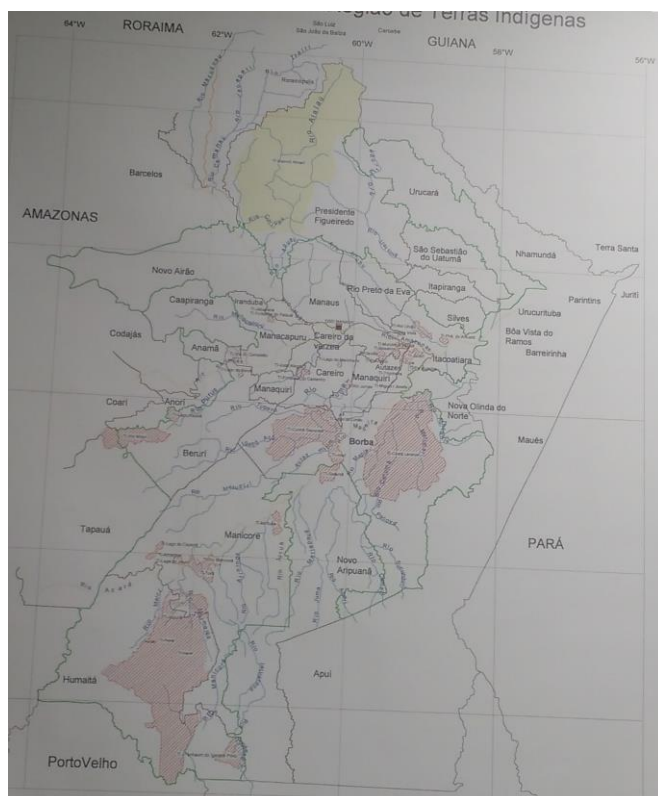


Figura 1: Mapa Territorial do Dsei Manaus

A população encontra-se dividida em 35 etnias sendo elas: Apurinã, Arara, Baniwa, Barassana, Bare, Deni, Dessano, Diahoi, Gavião, Hexkaryano, Jamamadi, Kambeba, Kanamari, Karapana, Kaxinawa, Kayapo, Kokama, Kulina, Makuxi, Maragua, Marubo, Mayoruna, Miranha, Mundurucu, Mura, Mura-Pirahã, Parintintin, Piratapua, Satere-Mawe, Teriano, Tenharin, Tikuna, Trá, Tukano, Tuyuka.³

De acordo com o mapa regional de saúde do Amazonas, o Dsei Manaus está inserido nas regionais descritas no Quadro 1/Figura 2:

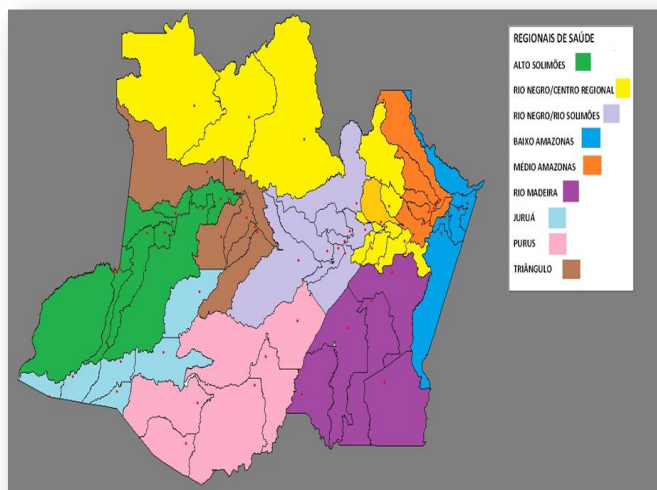


Figura 2: Regionais de Saúde do Estado do Amazonas

Fonte: Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Saúde Estado do Amazonas 2016

Regional de Saúde	Municípios de abrangência	Polos Base
Médio Solimões	1. Itacoatiara 2. Urucará	Makira Urucará
Rio Negro e Solimões	3. Anamã 4. Beruri 5. Manacapuru 6. Novo Airão	Anamã Beruri Manacapuru Novo Airão
Manaus e Entorno (Rio negro/Centro Regional)	7. Autazes 8. Careiro da Várzea, Autazes 9. Careiro Castanho, Manaquiri 10. Manaquiri 11. Rio Preto da Eva 12. Manaus 13. Iranduba 14. Nova Olinda do Norte	Pantaleão Murutinga Careiro Castanho Manaquiri Beija Flor Nossa Senhora da Saúde Abacaxi
Madeira	15. Borba 16. Humaitá 17. Humaitá, Manicoré 18. Manicoré 19. Novo Aripuanã	Kwatá, Laranjal, Igapó Açú Marmelo-Maici Boca do Jauari Ponta Natal

Quadro 1: Organização do Dsei Manaus nas regionais de Saúde do Estado do Amazonas

A população total do Dsei Manaus soma 26.669 indígenas, distribuída em duzentos e dezenove aldeias e dezenove polos base, residentes em territórios em diversas situações, tais como: terra indígena demarcada e homologada, em processo de homologação, em processo de reconhecimento, assentamento, invasão e em alguns casos nos perímetro urbano. As moradias geralmente são feitas de madeira e cobertas

com telhas de zinco. Muitas casas são feitas de palha com o assoalho de madeira, principalmente na região do Rio Madeira. O único povo semi-nômade é o Pirahã, que em épocas de seca vive em pequenos Tapiris de palha, nas praias à beira do rio e em época de cheia se muda para dentro da mata.³

Os povos indígenas do Dsei Manaus mura, munduruku, sateré-mawé, tora, tenharim, apurinã, kokama, tikuna, kambeba, baniwa, tukano, baré e parintintins são povos de muitos anos de contato e sua grande maioria entende e fala o português. Apenas o povo pirahã que habita o Rio Marmelos e Rio Maici, nos municípios de Humaitá e Manicoré são povos de pouco contato e muitos não falam e nem entendem o português.³

1.2- RELIGIOSIDADE E CARACTERÍSTICAS EDUCACIONAIS

O longo tempo de contato e também as visitas de missões religiosas, apresentam um traço marcante na religiosidade dos povos indígenas assistidos pelo Dsei Manaus, de maioria católica e evangélica, comumente são encontradas igrejas e imagens de santos nas aldeias. No calendário festivo, além do dia do índio, são celebrados os dias dos santos padroeiros das comunidades.³

Em relação ao ensino formal e diferenciado, existe somente a oferta do ensino fundamental, que não atinge a totalidade das aldeias. Tal fato tem estimulado a migração dos indígenas jovens aos centros urbanos, para o aprendizado no ensino médio, afastando-os de suas famílias e do convívio em ambiente comunitário por longos períodos. Em alguns casos, os jovens descaracterizam-se culturalmente para serem aceitos no novo ambiente social e, no seu regresso a re-inclusão social nem sempre é bem sucedida.³

1.3-ATIVIDADES DE SUBSISTÊNCIA

Embora a grande maioria desempenhe atividades como a agricultura de subsistência, a caça e a pesca, alguns povos vivem do extrativismo e da produção de artesanato. A fonte de renda gerada do extrativismo, do artesanato, da profissionalização indígena (professores, agentes indígenas de saúde) e dos benefícios sociais, como por exemplo: aposentadoria e bolsa família, tem estimulado a introdução, em larga escala, de eletrodomésticos (tv, freezer), equipamentos (motores de popa, rabetas), bebidas alcoólicas, tabaco, gêneros alimentícios industrializados nas aldeias. É possível

encontrar, em algumas aldeias, pequenas “tabernas” onde são comercializados pelos próprios indígenas, artigos como: tabaco, gêneros alimentícios industrializados, cosméticos, refrigerantes e bebidas alcoólicas.³

1.4 -MEDICINA TRADICIONAL

O impacto sócio-cultural pode ser percebido na valorização do poder de consumo em detrimento da organização tradicional das comunidades. Essa mudança no estilo de vida nas aldeias se reflete também na morbidade com aumento de casos de alcoolismo, doenças crônico-degenerativas (hipertensão arterial e diabetes), câncer, desnutrição e doenças sexualmente transmissíveis.

Com a desvalorização das referências tradicionais em saúde, como: dos pajés, das parteiras e dos pegadores de ossos, a utilização de ervas medicinais é pouco utilizada. Frequentemente, são encontrados casos de auto-medicação alopática, devido à facilidade de aquisição de medicamentos sem receita em farmácias e em diversos mercados nas sedes dos municípios do interior.³

1.5-ATENÇÃO DIFERENCIADA AS POPULAÇÕES INDÍGENAS

Os polos base estão localizados estrategicamente, de modo a garantir um referenciamento imediato das populações. Contam com equipes compostas por médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes indígenas de saúde (AIS), agentes indígenas de saneamento (AISAN), agentes indígenas microscopistas (AIM), auxiliares administrativos, técnicos de laboratório, motoristas fluviais e terrestres, auxiliares de serviços gerais, auxiliares de saúde bucal e cozinheiras. Atualmente os polos base recebem atendimento do profissional médico disponibilizado por: PROGRAMA MAIS MÉDICO e Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica – PROVAB do Ministério da Saúde- MS, e médicos contratados pela conveniada conseguindo assim quase 100% dos polos com este profissional compondo a equipe multidisciplinar de Saúde Indígena-EMSI.³

As equipes de saúde permanecem 20 dias nos polos base, realizando visitas nas aldeias adjacentes. Gozam de 10 dias de arejamento. A equipe realiza esse revezamento de modo que sempre deve permanecer um enfermeiro e/ou o profissional técnico de enfermagem nos pólos base para dar continuidade nas ações bem como para não

permitir que a área fique descoberta, conforme a estratégia de trabalho dos pólos base. Os AIS, AISAN E AIM não entram nesse regime de trabalho, uma vez que residem nas aldeias próximas do pólo.³

1. 6 -ACESSO E MEIOS DE TRANSPORTE

O meio de transporte predominante é o fluvial, mas também se faz necessário a utilização dos meios de transporte aéreo e terrestre, sendo que o fluvial está sujeito a sazonalidade dos rios da região.

As terras indígenas do Amazonas caracterizam-se por uma ampla extensão territorial e de difícil acessibilidade geográfica. O acesso a algumas aldeias é muito difícil, só sendo possível por via fluvial e/ou aérea. As calhas de rio são navegáveis em sua totalidade apenas cinco a seis meses ao ano, o que dificulta as ações de saúde de um modo geral. Quando há cursos de capacitação, os profissionais desses municípios se deslocam por vias fluviais, terrestres e aéreas, isso torna muito oneroso o projeto do distrito.³

1. 7 -A SEDE DO DSEI MANAUS E AS CASAS DE APOIO

A sede do DSEI está localizada no município de Manaus, onde são centralizadas e processadas todas as informações das aldeias/ pólos e definidas as estratégias de intervenção e suprimento de insumos necessários para a prestação da assistência.

O Distrito dispõe de uma casa de apoio a saúde indígena (CASAI) localizada no município de Manaus na rodovia Estadual AM 010-km25, que recebe pacientes indígenas dos sete Dsei do Amazonas (Alto Rio Solimões, Alto Rio Negro, Manaus, Médio Solimões e Afluentes, Médio Purus, Parintins e Vale Do Javari), além de Roraima (Leste Roraima e Yanomami) e Acre (Alto Rio Purus e Rio Juruá), e que compreendem a Amazônia legal brasileira. Em decorrência da ausência de exames específicos e médicos especialistas, esses pacientes são encaminhados para a Casai-Manaus para que possam dar continuidade ao tratamento de saúde, por meios de procedimentos pré-agendados e casos de urgências/emergências, havendo articulações devidas de forma intersetorial com os serviços do SUS, ressaltando as parcerias através do incentivo à assistência especializada às populações indígenas – IAE-PI, nos mais diversos hospitais da rede do sus de Manaus que prestam serviços de média e alta complexidade.³



Figura 3: Organização do Dsei e modelo Assistencial

Além da Casai Manaus o Dsei possui 3 casas de apoio nos seguintes municípios: Manicoré e Nova Olinda Do Norte (regional de saúde do madeira); Manacapuru (Regional Rio Negro e Solimões).³

1.8-O CONDISI –DSEI MANAUS

O controle social dentro do Dsei Manaus participa ativamente do planejamento das ações a serem desenvolvidas no distrito, bem como o controle social local de cada polo Base.

1.9 UMA BREVE INTRODUÇÃO À ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

A Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância tem como principal foco a redução da morbidade e da mortalidade de crianças entre dois meses a 5 anos de idade, utilizando principalmente ações que busquem a melhoria da qualidade da atenção prestada à criança por profissionais de saúde, em especial na Atenção Básica à Saúde.¹

Desenvolvida pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), teve início no Brasil em 1996. Sua principal característica é considerar e avaliar de forma simultânea e integrada o conjunto de doenças de maior prevalência na infância, deixando de lado o método tradicional que aborda cada doença isoladamente, como se ela fosse independente das demais doenças que atingem a criança e do contexto em que ela está inserida.¹

Propõe-se melhor organização dos serviços de saúde, ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, além da melhora do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Estes são primordiais para criarmos condições que visam garantir futuras gerações de adultos e idosos mais saudáveis. ^{1,2,10}

No ano de 2012, as taxas de mortalidade infantil e na infância a nível nacional foram respectivamente de 14,6/1.000 Nascidos Vivos (NV) e 16,9/1.000 NV, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS). ^{1,2,10,12}

Os índices alcançados fizeram com que o Brasil atingisse, já em 2012, três anos antes do prazo estabelecido e com uma das maiores taxas de redução do mundo, a Meta 4 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), compromisso internacional assumido de diminuir a mortalidade infantil para 15,7/1.000 NV em 2015. Esse avanço, todavia, foi insuficiente para que pudéssemos ultrapassar índices de países com semelhante desenvolvimento econômico, que apresentam taxas inferiores a 10/1.000 NV. Além disso, persiste elevada a mortalidade neonatal, preocupação central das ações de qualificação e humanização da atenção neonatal e obstétrica da Rede Cegonha, além de sérias desigualdades regionais e em grupos vulneráveis, como populações ribeirinhas, quilombolas e indígenas, sendo que crianças indígenas têm ainda cerca de três a quatro vezes maior risco de morrer do que as não indígenas. ^{1,2,10,12}

A estratégia AIDPI foi implantada no Dsei Manaus no ano de 2014 e desde lá a divisão de atenção a saúde -DIASI vem monitorando e avaliando de forma ampla a aplicabilidade da estratégia pelos profissionais de saúde das EMSI bem como a incidência e prevalência dos principais agravos da estratégia. As análises dos dados e relatórios de supervisão da equipe da DIASI detectaram aspectos importantes que justificam este projeto:

- A maioria dos profissionais de saúde capacitados não estava com seus manuais de quadros durante as visitas de seguimento realizadas, constatando-se assim que não aplicava na prática a avaliação proposta.
- Nas visitas de monitoramento, houve relatos das mães e lideranças indígenas demais membros da comunidade, sobre a falta de conhecimento da estratégia como instrumento de avaliação clínica das crianças e prevenção e promoção da saúde das mesmas.

- Os instrumentos propostos pela estratégia, como ficha de registro e nota de encaminhamento, para monitoramento das doenças prevalentes da infância não eram utilizados em sua totalidades, estando alguns mal preenchidos e os agravos mal classificados ou classificados de forma inadequada.

Esse projeto de intervenção visa identificar as principais dificuldades dos profissionais de saúde em aplicar a estratégia em suas áreas de trabalho. A estratégia terá mais efetividade se os profissionais estiverem sensibilizados e seguros das avaliações e condutas a serem realizadas conforme preconizadas bem como o seguimento a ser dado a cada uma delas. Proporcionar esta segurança aos profissionais e criar instrumentos que identifiquem, monitorem e corrijam os problemas na aplicabilidade da estratégia impactará na eficácia e resolutividade da assistência a criança indígena.

2-OBJETIVO

2.1-Geral

✓ Implantar, nas visitas de seguimento nas aldeias ,instrumentos e métodos de avaliação da aplicabilidade da estratégia AIDPI pelos profissionais de saúde nos polos base do Dsei Manaus;

✓

Específicos

- Identificar os profissionais de saúde que apresentam dificuldades na compreensão e aplicabilidade da estratégia AIDPI em área , pactuando com o coordenador distrital um plano de capacitação destes profissionais;
- Construir instrumentos práticos para a implantação efetiva da estratégia AIDPI nos polos base do Dsei Manaus;
- Capacitar os profissionais do Dsei Manaus no uso dos instrumentos e fichas de modo a qualificar o atendimento e o registro dos dados em saúde;

3-METODOLOGIA

Desde a implantação da estratégia AIDPI no Dsei Manaus em 2014 foi percebido pela divisão de atenção a saúde-DIASI uma grande dificuldade por parte dos profissionais nos seguintes aspectos:

- Seguimento no atendimento da criança que apresentou classificação vermelha ou agravamento do quadro na consulta de retorno.
- Dificuldades em utilizar a antibioticoterapia correta;
- Falta de resolutividade em alguns municípios de referência;

O projeto será realizado em 5 etapas de observação e intervenção, tendo como público alvo Enfermeiros, Médicos e AIS já capacitados previamente na estratégia AIDPI

ETAPA	PERÍODO	ATIVIDADE	INSTRUMENTOS
1ª	Julho/2017	Apresentação da proposta a Coordenação Distrital; DIASI;CONDISI e demais interessados;	Projeto de intervenção completo
2ª	Agosto/2017	Visita De Seguimento 1: Aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas nas visitas de seguimentos para identificação das dificuldades e sugestões para melhoria da aplicabilidade do AIDPI	Instrumento 1: Ficha <i>Check List</i> de avaliação Inicial do visitador de seguimento; Nesta visita deverão ser avaliados quanto a qualidade do registro; Instrumento 2: Prontuários Infantis; Instrumento 3: Ficha de Avaliação e Atendimento diário em Saúde da Criança;
3ª	Setembro/2017	Relatório Situacional e Pactuação de Polos Prioritários- Decisão Compartilhada	Instrumento 4: Planilha em Excel- Consolidado Mensal de atendimentos com a estratégia AIDPI;
4ª	A partir de outubro 2017	Início da Oficinas Teórico Praticas Com os Profissionais de Saúde	Protocolos Atualizados da estratégia AIDPI;
5ª		Visitas de Seguimento Periódicas e Programadas	Instrumento 5: Ficha de avaliação contínua do visitador de seguimento; Realizar avaliações com os instrumentos 2 e 3;

Quadro 2: Etapas de implantação do projeto

O projeto utilizara instrumentos de avaliação da aplicabilidade da estratégia AIDPI pelos profissionais de saúde nas aldeia em formato Excel e word. Estes serão aplicados com todas as equipes de saúde dos polos bases pertencentes ao Dsei Manaus. A aplicabilidade bem como o conhecimento da estratégia AIDPI por parte dos profissionais de área serão avaliados ainda através da observação sistemática dos prontuários das crianças menores de 5 anos (instrumento 2) em visitas de seguimento e monitoramento, bem como o registro dos sinais apresentados nas Ficha de Avaliação e Atendimento diário em Saúde da Criança (instrumento 3).

Após esta avaliação inicial com os instrumentos 1, 2 e 3 e avaliação mensal dos dados informados no Consolidado Mensal de atendimentos com a estratégia AIDPI (instrumento 4), deverá ser elaborado, pela referência técnica do programa Saúde da Criança/DIASI/Dsei Manaus, um relatório situacional onde será descrito a característica de cada EMSI, pactuando posteriormente os polos prioritários para iniciar o processo de qualificação e implementação da estratégia.

Além do perfil dos profissionais também será observado e relatado os principais agravos de cada polo base, descrevendo assim o perfil epidemiológico na população infantil menor de 5 anos de idade. Neste plano será proposto o tratamento conjunto e integrado da biomedicina e práticas de saúde e cuidados tradicionais para cada povo de acordo com sua cultura e seus costumes.

Visitas semestrais da equipe da DIASI ao polo Base a fim deverão ser realizadas de forma conjunta a avaliação das crianças que apresentarão condições mais graves ou quadros recorrentes com o apoio da EMSI, do hospital municipal e secretaria de saúde.

O Projeto será implantado inicialmente em um polo Piloto a ser definido em reunião da área técnica, DIASI, COORDENAÇÃO DISTRITAL E CONDISI, podendo ser expandido para demais áreas que apresentarem tal problemática .

4-RESULTADOS ESPERADOS

Diante de todos os objetivos e metas traçadas será proposta uma avaliação de resultados a cada 6 meses, incluindo os seguintes atores:

- DIASI;
- Conselho Local e CONDISI;
- EMSI;
- Secretaria de Saúde do Município de Referência ;

- Movimentos de apoio a saúde da criança como Pastoral da Saúde e da Criança, entre outros.

Esperamos que o Dsei Manaus e seus profissionais atinjam os seguintes parâmetros de qualidade:

1. Seguimento resolutivo no atendimento da criança que apresentar classificação vermelha ou agravamento do quadro na consulta de retorno.
2. Utilização efetiva e correta de toda a terapêutica proposta pela estratégia;
3. Maior resolutividade nos casos graves identificados bem como encaminhamento em tempo hábil para centros de alta complexidade reduzindo assim a mortalidade infantil por causas evitáveis;
4. Promoção e divulgação da estratégia como instrumento de assistência oficial a criança indígena;
5. Redução de óbitos infantis por causas evitáveis , em especial, por Infecções respiratórias agudas, doenças diarréicas e desnutrição ;
6. Registro fidedignos de dados que servirão para os relatórios epidemiológicos e ações situacionais (apontando para as necessidades em saúde – diagnósticos situacionais)

Após as avaliações mensais e semestrais os profissionais deverão ser aptos a qualificar seus registros bem como padronizar suas condutas de acordo com a orientação da estratégia.

As oficinas teórico-prática deverão ser conduzidas de acordo com o diagnóstico situacional traçado, e após as mesmas os profissionais de saúde poderão ser avaliados e ainda se auto avaliarem, afim de traçar metas e métodos de trabalho a serem implantados em conjunto com os demais profissionais da EMSI de seu pólo.

A equipe de coordenação da DIASI deverá ser apta a organizar as informações consolidando-as em tempo hábil para a elaboração sistemática dos relatórios situacionais, afim de que medidas de intervenção imediatas e pontuais sejam realizadas não comprometendo a qualidade da evolução técnica do profissional acompanhado.

Esperamos ainda uma maior participação do colegiado gestor nas supervisões e vistas de seguimento em área com o propósito de levantar as reais necessidades dos profissionais em área para que a aplicabilidade da estratégia seja efetiva. Além da gestão deverá ser incentivada a participação real dos demais setores envolvidos e

necessário ao alcance de bons resultados na assistência em saúde, como o SELOG, SESANI, SEOFI e CONDISI.

Finalmente deveremos – em uma forma integrada – consultar as lideranças das etnias envolvidas e ocupar-se em ouvir quais são as suas visões sobre as experiências vividas durante o processo de identificação das patologias infantis, os cuidados prestados pela equipe de saúde e principalmente se as condutas estão de acordo com seus costumes não afetando sua crença sobre a causa da doença e a forma de como resolvê-la e/ou curá-la.

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante os anos que a estratégia AIDPI vêm sendo utilizada nas práticas clínicas da saúde da infância indígena é notável sua eficácia na identificação precoce de agravos que poderiam ter levado a morte de muitas crianças indígenas.

É importante considerar todas as características da assistência ao povo indígena, em especial sua localização e dificuldade de acesso a rede de saúde de maior complexidade. Os povos indígenas em sua maioria residem longe dos municípios de referência, dificultando assim o acesso ao cuidado básico de maior complexidade.

Desta maneira a identificação e a conduta clínica correta em tempo hábil de um agravo, que pode levar uma criança ao óbito, deve ser considerada um instrumento essencial e imprescindível para a melhoria da qualidade da assistência e consequentemente na redução da mortalidade infantil indígena.

Diante disto reitero que a estratégia AIDPI deve ser mais apoiada, incentivada e implementada não somente pelos profissionais de saúde mais por gestores distritais, municipais e estaduais, lideranças indígenas, movimentos de apoio a saúde da criança, controle social indígena, não esquecendo das unidades facilitadoras da estratégia como universidades e centros de treinamento.

A utilização de instrumentos práticos, simples, atualizados e de qualidade que respeitem a característica cultural e individualidade de cada povo devem ser disponibilizados as equipes técnicas.

Acrescentar novas tecnologias, ações em saúde conjunta, e principalmente incentivar a atualização e capacitação continua dos profissionais de saúde são estratégias que devem ser cada vez mais frequentes dos distritos de saúde indígena a fim de que crianças não morram mais por causas que poderiam ser sanadas ainda na aldeia com um profissional bem orientado e seguro de suas ações técnicas.

6-BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Manual AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos /** Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
2. Yamamoto ,Renato Minoru. **Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira.**Sociedade Brasileira de Pediatria. Fundação Nacional de Saúde: Brasília/Brasil: 2004.
3. Dsei Manaus.**Plano Distrital de Saúde Indígena-PDSI-Dsei Manaus 2012-2015.**SESAI/MS.
4. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.**2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.
5. Higuchi CH, Fujimori E, Cursino EG, Chiesa AM, Veríssimo MDLÓR, Mello DF. **Atenção integrada as doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP.**Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):241-7.
6. LEITE, Manuella Silva; Andrade, Aglaé Da Silva Araújo; Lima, Lígia Maria Dolce De. **AIDPI:Conhecimento dos enfermeiros da atenção básica do Município de Aracaju-Se.** *REME Rev. Min. Enferm;* 15(4): 481-490, Out.-Dez. 2011.
7. SANTOS, Ingrid Leticia Fernandes dos; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. **Challenges implementation of the integrated attention to childhood illness.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 3516-3531, oct. 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em:<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3796>>. Acesso em: 08 de Junho,2017.
8. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: **Dimensões Do Processo Reprodutivo e da Saúde Da Criança.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
9. ALVES R. **Integralidade na assistência à criança: A Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância no Programa de Saúde da Família.** Revista de Pediatria SOPERJ. 2003;4(2):18-24

10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Cadernos de Atenção Básica, n. 39.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Cadernos de Atenção Básica, n. 33)
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança : Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
15. BRASIL. Portaria nº 1397,7 de Junho de 2017. Dispõe sobre a Estratégia de Atenção integral às Doenças Prevalentes na Infância-AIDPI e sua implementação e execução no âmbito do Subsistema de Atenção a saúde Indígena(SasiSus).**Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, nº109,08 jun.2017. Seção I,p.87-88.

ANEXOS

INSTRUMENTO 1


 Ministério da Saúde
 Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI
 Distrito Sanitário Especial Indígena-Desi Manaus
 Divisão de Atenção à Saúde Indígena-DAASI



TERMO DE RESPONSABILIDADE


Eu, _____, lotado no cargo de _____ no polo/área _____, comprometo-me a responder todas as questões citadas abaixo com veracidade e responsabilidade ética e profissional com a assistência em saúde da criança indígena.


FICHA DE VISITA DE SEGUIMENTO -DIAGNÓSTICO INICIAL

POLO: _____ PROFISSIONAL: _____ CATEGORIA: () ENFERMEIRO () MÉDICO () JAI

LEIA AS PERGUNTAS COM ATENÇÃO E MARQUE UM X AO LADO. CASO QUEIRA ACRESCENTAR OU SUGERIR ALGO ESCRIVER NO ESPAÇO DE OBSERVAÇÕES.

	SIM	NÃO	NA	OBSERVAÇÕES
1. Foi capacitado na estratégia AIDPI?				
2. Lembra o ano e o facilitador que realizou a capacitação? <i>Insira o ano e facilitador no espaço de observação</i>				
3. Foi disponibilizado todos os materiais didáticos para a capacitação?				
4. Conseguiu compreender a metodologia da estratégia?				
5. Os exercícios, fotos, vídeos e demais recursos ajudaram você a compreender o assunto ministrado?				
6. Os facilitadores foram acessíveis ou explicaram com clareza o conteúdo, tirando dúvidas quando você perguntava?				
7. O tempo de capacitação foi o suficiente para o bom entendimento da estratégia?				
8. Você compareceu em todos os horários do curso?				
9. Realizou a prova no final do curso e foi aprovado logo na 1ª avaliação?				
10. Você utiliza a estratégia no seu polo e além como instrumento de avaliação da criança? Se NÃO descreva porque no espaço OBSERVAÇÕES.				


 Ministério da Saúde
 Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI
 Distrito Sanitário Especial Indígena-Desi Manaus
 Divisão de Atenção à Saúde Indígena-DAASI



11. Em suas visitas e/ou consultas utiliza o manual de quadros para avaliar a criança? Se NÃO descreva porque no espaço OBSERVAÇÕES.				
12. Realiza orientações para a família e comunidade antes de realizar o atendimento às crianças?				
13. Você apresentou a estratégia a outros profissionais da EMSI? Se SIM escreva a categoria no espaço de OBSERVAÇÕES.				
14. Algumas das avaliações de saúde apresentadas como SINAIS GERAIS DE PERIGO, TOSSE, DIFICULDADE PARA RESPIRAR, FEBRE, etc. você não conseguiu entender? Se SIM cite no espaço de OBSERVAÇÕES				
15. PARA OS ENFERMEIROS/MÉDICOS: Após a inserção de novas avaliações como SIBILÂNCIA, VIOLENCIA, DESENVOLVIMENTO, etc., da atualização de 2014, você conseguiu entender e aplica na prática o novo conhecimento adquirido?				
16. Você utiliza todos os impressos e formulários da estratégia? Se NÃO descreva porque no espaço OBSERVAÇÕES.				
17. Realiza as orientações para as crianças com classificação AMARELA E VERDE? Se NÃO descreva porque no espaço OBSERVAÇÕES.				
18. Realiza orientação, exercício e verificação da aprendizagem com as mães e familiares quanto ao uso das medicações no domicílio? Se NÃO descreva porque no espaço OBSERVAÇÕES.				
19. É disponibilizado para seu polo todos os medicamentos, insumos e materiais para a boa aplicabilidade da estratégia na sua unidade e/ou aldeia? Se NÃO cite quais ainda estão faltando que está prejudicando sua assistência. Registro no espaço OBSERVAÇÕES.				


 Ministério da Saúde
 Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI
 Distrito Sanitário Especial Indígena-Desi Manaus
 Divisão de Atenção à Saúde Indígena-DAASI



20. Você realiza a estratégia de avaliação do crescimento e desenvolvimento com a criança menor de 5 anos na sua unidade/área? Se NÃO descreva porque no espaço OBSERVAÇÕES.				
21. Tem dificuldades na avaliação do desenvolvimento da criança? Se SIM descreva quais no espaço OBSERVAÇÕES.				
22. Realiza as orientações e consultas de retorno conforme a estratégia AIDPI orienta? Se NÃO descreva porque no espaço OBSERVAÇÕES.				
23. Realiza a terapêutica padronizada da estratégia AIDPI para os casos classificados? Se NÃO descreva porque no espaço OBSERVAÇÕES.				
24. Realiza com frequência encaminhamentos de crianças com classificação AMARELA OU VERMELHA a rede do SUS de referência?				
25. Os profissionais do município tem boa receptividade das crianças encaminhadas com avaliação feita com a estratégia AIDPI? Se NÃO descreva as maiores dificuldades que já enfrentou nos encaminhamentos. Registro no espaço OBSERVAÇÕES.				
26. Toda a equipe aponta a estratégia AIDPI?				
27. Você recomendaria a estratégia a outros profissionais?				
28. Tem segurança técnica em aplicar as condutas e orientações da estratégia? Se NÃO descreva porque e quais suas dificuldades no espaço OBSERVAÇÕES.				


 Ministério da Saúde
 Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI
 Distrito Sanitário Especial Indígena-Desi Manaus
 Divisão de Atenção à Saúde Indígena-DAASI



29. Sua segurança técnica e assistência à criança melhorou após sua capacitação no AIDPI?				
30. Você revisa o conteúdo da estratégia com frequência?				

PERGUNTAS ABERTAS/SUGESTÕES DE MELHORIAS

PERGUNTAS DIRETAS-RESPONDER EM NO MÁXIMO 3 LINHAS	RESPOSTA DO PROFISSIONAL
1. Porque a estratégia utiliza as cores VERMELHA, AMARELA E VERDE. Descreva ao lado o significado de cada uma delas.	
2. O que representa o símbolo 'I' na estratégia AIDPI?	
3. O que melhorou em seu trabalho e avaliação das crianças após sua capacitação na estratégia AIDPI?	
4. Cite ao lado 5 sugestões para melhorar e efetivar o uso da estratégia AIDPI no Desi Manaus.	1. 2. 3. 4. 5.

DATA: / /

Assinatura do(s) profissional(is):

Assinatura do(s) Visitador(es):

INSTRUMENTO 2

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA - SESAI
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA-DESEI MANAUS
PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA
PRONTUÁRIO DA CRIANÇA INDÍGENA

Nº PROT. _____ Nº FAMILIA: _____
 Nº CARTÃO SUS: _____
 Nº DN: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____

1-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME DA CRIANÇA: _____ SEXO: _____
 NOME INDÍGENA: _____ ALDEIA: _____ DATA DE NASCIMENTO: / /
 PÓLO: _____ ETNIA: _____
 NOME DA MÃE: _____
 NOME DO PAI: _____
 BENEFÍCIOS SOCIAIS:
 BOLSA FAMILIA () CESTA DE ALIMENTOS () LEITE NÃO HUMANO () OUTRO BENEFÍCIO () NÃO RECEBE BENEFÍCIO SOCIAL

2-DADOS DO NASCIMENTO

LOCAL DE NASCIMENTO: () HOSPITAL () ALDEIA () OUTRO: _____
 PROFISSÃO QUE ASSISTIU O PARTO: () MÉDICO () ENFERMEIRO () PARTEIRA () OUTRO: _____
 TIPO DE PARTO: () CÉSARIO () VAGINAL. HORA DO PARTO: _____
 SEXO: _____ PESO AO NASCER: _____ COMPRIMENTO: _____ TÍPAGEM SANGÜÍNEA: _____ PC (cm): _____ PT (cm): _____
 IG NO PARTO: _____ GEMELAR: () SIM () NÃO Nº DE CONS. PRÉ-NATAL: _____
 APÓS: 1ª MIN: _____ 1ª MIN: _____ TESTE DO PEZINHO: () SIM () NÃO OUTROS EXAMES: _____
 ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA? () SIM () NÃO
 MALFORMAÇÃO CONGÊNITA: () SIM () NÃO QUAL: _____

3-IMUNIZAÇÕES/SUPL. VIT. A

VACINA	DOSE	DATA	LOTE	ASS.	VACINA	DOSE	DATA	LOTE	ASS.
BCG	1ª	/ /			INFLUENZA	1ª	/ /		
HB	1ª	/ /			FA	1ª	/ /		
	2ª	/ /			REFORÇO	1ª	/ /		
	3ª	/ /			TRÍPLICE VITAL	1ª	/ /		
POLO					TETRAVIRAL	1ª	/ /		
REFORÇO					VARICELA	1ª	/ /		
					DTP	1ª	/ /		
PENTA					REFORÇO	1ª	/ /		
					2ª	/ /			
					3ª	/ /			
ROTAVÍRUS					VIT A	1ª	/ /		
					2ª	/ /			
					3ª	/ /			
					4ª	/ /			
					5ª	/ /			
PNM 10					6ª	/ /			
					7ª	/ /			
					8ª	/ /			
					9ª	/ /			
					10ª	/ /			
					11ª	/ /			
					12ª	/ /			
MENINGO C									

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA - SESAI
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA-DESEI MANAUS
PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA
PRONTUÁRIO DA CRIANÇA INDÍGENA

NOME DA CRIANÇA: _____ DN: / / /
 PÓLO: _____ ALDEIA: _____ SEXO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: / / /
 ETNIA: _____

FOLHA DE EVOLUÇÃO:MÉDICO/ENFERMAGEM É ODONTOLOGIA

Obs: Registrar neste espaço todos os atendimentos e avaliações realizadas com a criança, em especial as classificações e condutas do estratêgia AIDPI.

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA - SESAI
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA-DESEI MANAUS
PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA
PRONTUÁRIO DA CRIANÇA INDÍGENA

PÓLO: _____ ALDEIA: _____ ETNIA: _____ DATA DE NASCIMENTO: / / /
 NOME DA CRIANÇA: _____ NOME DA MÃE: _____

DADOS DO ATENDIMENTO	SAÚDE DA CRIANÇA - FILHA DE ACOMPANHAMENTO DA PUERULTURA-CONSULTAS CD (PRIORITARIAMENTE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO)											
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª
Data de consulta	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Idade (meses e dias)												
Peso (kg)												
Comer/Estar. (cm)												
PC (cm)												
Tipo de Alimentação Avaliação do Crescimento Avaliação do Desenvolvimento Anam. Nutricional	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PEI <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
IMUNIZAÇÃO: vacinas necessárias para a idade foram realizadas? Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNMF)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
CATEGORIA PROFSSIONAL	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.	<input type="checkbox"/> ENF. <input type="checkbox"/> MED.
ASSINATURA												

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA - SESAI
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA-DESEI MANAUS
PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA
PRONTUÁRIO DA CRIANÇA INDÍGENA

OBS: Atenção médicos, enfermeiros e odontólogos registrar na folha de evolução as alterações encontradas e suas respectivas condutas. As crianças menores de 1 ano poderão ter de 7 a 12 consultas. Registrar as consultas dos maiores de 1 ano na folha de evolução

EM RELAÇÃO AS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS NA PUERULTURA, FAZ-SE AS SEGUINTESS CONSIDERAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO CIRURGEÃO-DENTISTA:

a) As consultas têm caráter educativo, preventivo e de promoção de saúde oral. Vale ressaltar que a consulta com o gestor é de extrema importância e visa esclarecer sobre os benefícios da higienização oral da mãe e do bebê, as técnicas para executar a higiene oral, a necessidade de tratar as infecções existentes com vistas a evitar o agravamento durante o estado perinatal e abordar os cuidados com mamadeira, chupeta e hábitos orais nocivos.

b) Essas consultas devem ser trabalhadas e reforçadas após o nascimento da criança. São atribuições do dentista nas primeiras consultas odontológicas: realizar exame clínico e preenchimento dos prontuários e do caderno da criança; desenvolver atividades educativas sobre higiene bucal, uso de mamadeira e chupetas; informar os responsáveis sobre cuidados alimentares, desenvolvimento oncofocal, erupção dentária, importância do flúor, hábitos nocivos e prevenção de traumatismo dente frouxo; realizar visita domiciliar e o tratamento odontológico.

c) São propostas 6 consultas com o cirurgião dentista, as quais deverão ser realizadas preferencialmente no primeiro trimestre de cada ano. Abaixo o calendário mínimo de consultas odontológicas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil:

QUADRO 2- CALENDÁRIO MÍNIMO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICA NA PUERULTURA

Número de Consultas	Trimestre			
	1	2	3	4
1ª ano - duas	X			X
2ª ano - uma		X		
3ª ano - uma			X	
4ª ano - uma				X
5ª ano - uma				X

*As consultas odontológicas deverão ser realizadas preferencialmente no primeiro trimestre de cada ano

d) A consulta no primeiro trimestre de vida tem por objetivo verificar: a saúde oral da criança após o nascimento, presença de alterações morfológicas na cavidade oral e face, respiração, deglutição; e ainda, orientar os responsáveis sobre a higiene oral do recém-nascido, alimentação e o risco para o desenvolvimento do dente, informar sobre a cronologia de erupção dentária e a importância do aleitamento materno.

e) A consulta do terceiro trimestre visa verificar a presença de dentes deciduais de acordo com a cronologia de erupção, monitorar a presença de hábitos de higiene, detectar os fatores de risco e ansiedade da criança precoce, reforçar as técnicas de escovação, informar sobre quando introduzir o pasta com flúor e os cuidados para evitar traumatismos dentofaciais.

f) A consulta do 2º, 3º e 4º anos de vida visa o acompanhamento da saúde oral da criança, verificação de ansiedade bucal de alterações sistêmicas, de deglutição atípica, e presença de respiração bucal, intervenção e tratamento precoce de lesões de cárie, reforço positivo das práticas de higiene oral, indicação do tipo de escova e quantidade de creme dental, orientação sobre alimentação, mamadeiras, chupetas.

g) A consulta do 5º ano de vida visa informar os responsáveis sobre a erupção do primeiro molar permanente, necessidade de supervisionar a prática de escovação enquanto a criança não demonstrar eficiência na execução do técnico, cronologia de erupção dos dentes permanentes.

INSTRUMENTO 3

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA - SESAI
 DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA-DSEI MANAUS
 PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA

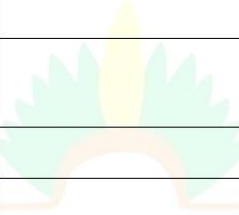


FICHA DE ATENDIMENTO MENSAL EM AIDPI

PÓLO BASE: _____

MUNICÍPIO: _____

MÊS/ANO: ____/____

Nº	DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	IDADE DA CRIANÇA (Anos, meses, dias)	SINAIS APRESENTADOS	CLASSIFICAÇÃO	CONDUTAS
1.	NOME:				
	NOME DA MAE:				
	DN: ____/____/____ SEXO: ____				
	ALDEIA				
2.	ETNIA:				
	DATA DA CONSULTA: ____/____/____				
	PROFISSIONAL QUE ATENDEU A CRIANÇA:				
	() MED () ENF				
3.	NOME:				
	NOME DA MAE:				
	DN: ____/____/____ SEXO: ____				
	ALDEIA				
	ETNIA:				
	DATA DA CONSULTA: ____/____/____				
	PROFISSIONAL QUE ATENDEU A CRIANÇA:				
	() MED () ENF				

INSTRUMENTO 5



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI
Distrito Sanitário Especial Indígena-DeSI Manaus
Divisão de Atenção à Saúde Indígena-DIASI



FICHA DE VISITA DE SEGUIMENTO 2

POLO: _____ PROFSSIONAL: _____ CATEGORIA:() ENFERMEIRO () MÉDICO () AIS

SAÚDE DA CRIANÇA	CRITÉRIOS A AVALIAR: Assinalar com um X	SIM	NAO	N.A.	OBSERVAÇÕES
	1. Demonstra conhecimento técnico-científico na área: Puericultura e AIDPI?				
	2. Utiliza o protocolo do AIDPI na Prática <u>clínica</u> conforme recomendação do Dsei Manaus e SESAI ?				
	3. Implantou efetivamente a ação preventiva em saúde da criança utilizando a estratégia de <u>Puericultura</u> ?				
	4. Participa das ações de saúde referente ao programa?				
	5. O polo alcançou a cobertura do programa no ano anterior?				
	6. Entrega todos os formulários de produção do programa no prazo?				
	7. Realiza <u>previsão</u> e <u>provisão</u> de insumos para a aplicação da estratégia?				
	8. Preenche as fichas da estratégia corretamente?				
	9. A profissional contribuiu para o alcance da meta do ano anterior?				
	10. A profissional diagnostica e da continuidade no tratamento das crianças com risco <u>nutricional</u> (BP/MBP)?				
	11. A profissional demonstra interesse em realizar ações <u>nutricionais</u> ?				
	12. Trabalha de <u>forma interdisciplinar</u> com a EMSI no atendimento a criança?				
	13. Todas as crianças tem <u>prontuários</u> ?				
	14. Os prontuários estão corretamente preenchidos com espelho de vacina, curva de crescimento e <u>desenvolvimento</u> , avaliações ,condutas e orientações feitas?				



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI
Distrito Sanitário Especial Indígena-DeSI Manaus
Divisão de Atenção à Saúde Indígena-DIASI

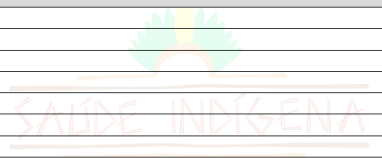
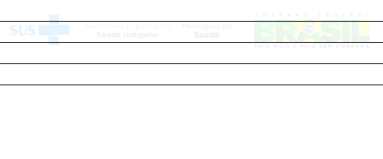


SAÚDE DA CRIANÇA	15. Todas os nascidos vivos do mês foram visitados e avaliados por um profissional da EMSI ainda na 1ª semana de vida?				
	16. Existe livro de registro e arquivo de nascidos vivos? Está atualizado?				
	17. Todos os nascidos vivos do mês fizeram os exames de triagem neonatal?				
	18. O profissional <u>esta</u> com o Manual de Quadros do AIDPI e outros instrumentos da <u>estratégia</u> ?				
	19. Avaliar uma criança observando o registro feito na caderneta da criança. O registro está sendo feito corretamente com vacinas, avaliação mensal do crescimento e <u>desenvolvimento</u> ?				
	20. As crianças em situação de <u>risco</u> foram visitadas e /ou consultadas por um profissional de nível superior no mês corrente? Se não, <u>porque</u> ? (Supervisor: Identificar uma criança grave e visitar a casa buscando comprovar veracidade das informações, relatar situação da criança)				
	21. Obs.: <u>Atenção para crianças graves: RNs prematuros ou com peso < 2kg, crianças desnutridas, mal-tratadas, ou com doença grave</u>				
	22. São realizadas ações em Saúde da criança nas comunidades como palestra, roda de <u>conversa</u>e/ou orientações? (Conversar com a população e liderança <u>indígena</u> para verificar a veracidade das informações)				
	23. Todos os óbitos FETAIS, INFANTIS, MAL <u>DEFINIDAS</u> , MIF E MATERNO foram investigados em tempo hábil?				
	24. A população do local possui algum plantio (horta ou roçado)?				
	25. Essa população consome água trata?				



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI
Distrito Sanitário Especial Indígena-DeSI Manaus
Divisão de Atenção à Saúde Indígena-DIASI



	26. Avaliar a conduta e o seguimento do profissional em um caso clínico apresentado pelo supervisor. Conduziu corretamente?				
	27. O Profissional aplica a metodologia da estratégia corretamente?				
	28. A comunidade conhece a estratégia AIDPI?				
	29. Os AIS são orientados periodicamente quanto a estratégia?				
	30. A EMSI conhece a estratégia em sua <u>totalidade</u> ?				
OBSERVAÇÕES					
					
					

DATA: ___ / ___ / ___

Assinatura do(s) Avaliador(es):