

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

MARIA DA PENHA DE SANTANA FREIRE

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DA
MORTALIDADE INFANTIL NO DISTRITO SANITÁRIO
ESPECIAL INDÍGENA DE PERNAMBUCO**

SÃO PAULO
2017

MARIA DA PENHA DE SANTANA FREIRE

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DA
MORTALIDADE INFANTIL NO DISTRITO SANITÁRIO
ESPECIAL INDÍGENA DE PERNAMBUCO**

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

Orientador (a): Prof. Dr^a. Luzia Aparecida
Oliveira

SÃO PAULO

2017

RESUMO

A mortalidade infantil é um forte indicador da qualidade e eficácia dos serviços de saúde oferecidos pelos estados e municípios. Considerando o fato em sua essência, observa-se que muitas iniciativas já foram desenvolvidas ao longo dos anos, por parte do governo, das instituições e da própria sociedade para prevenir este agravo, porém com pouca resolutividade uma vez que os índices prevalecem preocupantes. Trata-se de um projeto de intervenção com a finalidade de contribuir para a redução da Mortalidade Infantil no Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco DSEI-PE. As intervenções tem como estratégias implantar métodos preventivos e educacionais voltadas com a Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena EMSI e as comunidades indígenas. Por fim, espera-se que seja intensificadas as discussões e proposições a cerca da assistência que previne a mortalidade infantil e assegure o direito de equidade, promoção e prevenção da saúde da população do DSEI-PE.

Palavras – chave: Redução, Mortalidade infantil, Gestantes, Indígenas, Pernambuco.

LISTA DE SIGLAS

AIDIP - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância

AIS - Agentes Indígenas de Saúde

CASAI - Casa de Saúde Indígena

CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil

DIASI – Divisão de atenção à saúde

DNV - Declaração de Nascidos Vivos

DO - Declaração de Óbito

DSEI - Distritos Sanitários Especiais Indígenas

EMSI - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

FUNASA - Fundação Nacional de Saúde

PE - Pernambuco

RN - Recém - Nascido

SIASI – Sistema de Informação de Atenção a Saúde Indígena

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Ocorrência de mortalidade infantil nos municípios de abrangência do DSEI - PE.

LISTA DE ANEXOS

Anexo I: Cartão Pré - Natal

Anexo II: Caderneta da Criança

Anexo III: Ficha do AIDIP Neonatal

Anexo IV: Ficha do AIDPI Clínico

Anexo V: Ficha do AIDPI Comunitário

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
Identificação dos problemas da intervenção	10
OBJETIVOS	13
Objetivo Geral	13
Objetivos Específicos	13
METODOLOGIA	14
Conjunto de abordagens	14
RESULTADOS ESPERADOS DA INTERVENÇÃO	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	21

INTRODUÇÃO

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) é o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós - neonatal (28 dias a mais) (GAIVA et al., 2013). É um importante indicador de desenvolvimento de uma sociedade. Monitorar sua magnitude e fatores associados pode auxiliar na definição de políticas públicas para o seu enfrentamento (SARDINHA, 2014).

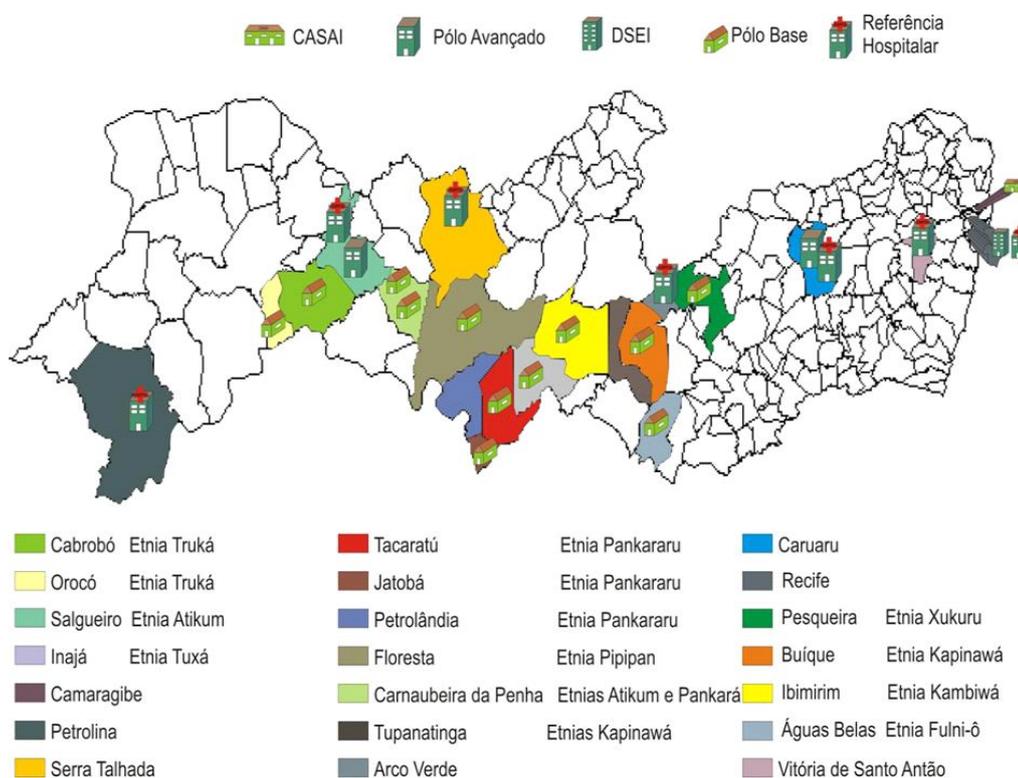
Santos & Coimbra Júnior (2003) relatam que, os povos indígenas no Brasil apresentam um complexo e dinâmico quadro de saúde, diretamente relacionado a processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais atreladas à expansão e à consolidação de frentes demográficas e econômicas da sociedade nacional nas diversas regiões do país. O perfil de saúde dos povos indígenas é muito pouco conhecido, o que decorre da exigüidade de investigações, da ausência de inquéritos e censos, assim como da precariedade dos sistemas de informações sobre morbidade e mortalidade. Qualquer discussão sobre o processo saúde/doença dos povos indígenas precisa levar em consideração, além das dinâmicas epidemiológica e demográfica, a enorme sociodiversidade existente.

Em edição especial do jornal El País (2015) sobre a saúde indígena, registra que, em 2011, 670 índios morreram antes de completar um ano. Em 2013, nasceram menos crianças e mas o número de mortes foi maior: 793 nascidos vivos não chegaram ao primeiro aniversário, o maior número de mortes na faixa etária de crianças menores de 1 ano, da série histórica obtida pela reportagem, que começou no ano 2000. Com isso, o coeficiente de mortalidade infantil indígena do país (número de mortes por 1.000 nascidos vivos) passou de 31,90 para 43,46 – um número duas vezes maior do que a média do Brasil e similar ao de países como a Namíbia ou São Tomé e Príncipe.

Com a intenção de contribuir para ampliar estes conhecimentos, e reduzir a ocorrência deste evento propomos uma intervenção educativa. Portanto, o presente projeto tem como objetivo desenvolver um programa de intervenção para reduzir Mortalidade Infantil no Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI-PE).

Identificação dos problemas da intervenção

O DSEI Pernambuco é localiza-se na região do Nordeste e é responsável pela atenção à saúde da população dos povos: Atikum, Fulniô, Kambiwá, Kambiwá-Tuxa, Kapinawá, Pankará, Pankararu, Pankararu Entre Serras, Pipipan, Truká-Tapera, Truká, Xukuru de Cimbres, Xukuru de Ororubá. As populações indígenas de abrangência do DSEI Pernambuco estão distribuídas nas terras demarcadas e/ou em fase de demarcação, ao longo das regiões Sertão, médio São Francisco e Agreste do estado de Pernambuco, nos municípios de Pesqueira, Poção, Buíque, Tupanatinga, Águas Belas, Ibimirim, Tacaratu, Jatobá, Petrolândia, Inajá, Floresta, Carnaubeira da Penha, Salgueiro, Cabrobó e Orocó (Dados fornecidos pela coordenação da Divisão de atenção à saúde - DIASI e Sistema de Informação de Atenção a Saúde Indígena - SIASI, Junho 2016).



Fonte: Planos Distritais de Saúde Indígena, 2016.

Figura 1: Mapa que mostra a distribuição da área de abrangência do DSEI - PE

DSEI tem 40.800 indígena aldeados, são 10 etnias, 13 povos, são 206 aldeias, 13.307 residências, 15.238 famílias, são localizados em 15 municípios tem como meio de transporte terrestre e fluvial.

O território do DSEI está dividido em treze pólos-base, são 23 equipes multidisciplinar de saúde e cada equipe multidisciplinar (EMSI) é composta por médico, odontólogo, auxiliar saúde bucal, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes indígenas de saúde (AIS) e de agentes indígenas saneamento que são os responsáveis pelo atendimento da população das aldeias da área de abrangência de seu respectivo pólo-base. Três equipes de saúde mental, composto por: assistente social, psicólogo e psiquiatra distribuídas pelos polos bases. Existe 1 Casa de Saúde Indígena - CASAI localizada na cidade do Recife aonde os indígenas ficam quando vem para referência, realizar tratamento médico, como mostrou o **Figura I** acima (JAPIASSU, 2013).

No DSEI de Pernambuco no período de 2000 a 2006, o coeficiente de mortalidade infantil indígena de Pernambuco elevou-se de zero para 60,7 óbitos por mil nascidos vivos. Houve redução na Região Nordeste (40,6%) e no país (34,9%) mesmo assim o estado ainda ultrapassou a média da região de localização e nacional, o que demonstra a relevância do problema. Em 2013, o coeficiente de mortalidade infantil indígena no estado foi de 11,93 óbitos por mil nascidos vivos, nos anos seguintes registra -se uma oscilação de ocorrências de mortalidade infantil nos municípios de abrangência do DSEI - PE, conforme mostra a **Tabela 1** (BRASIL, 2009).

Tabela 1: Ocorrência de mortalidade infantil nos municípios de abrangência do DSEI - PE.

COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL, DSEI - PE			
2014 -2016			
	2014	2015	2016
TOTAL	23,3	10	23,4

Fonte: Relatório Anual de Gestão, 2016.

Alguns fatores têm contribuído para que a mortalidade infantil da população indígena permaneça ainda elevada, como: insuficiência na atenção à saúde da mulher e na gestação e ou/ cuidados e assistência ao parto; atenção ao feto e ao recém-nascido; ações inadequadas e ou/insuficiente de promoção a saúde; ações de promoção de diagnósticos e tratamento precoce.

A Equipe Multidisciplinar de Saúde percebeu através das conversações nas visitas domiciliares, nas consultas médicas, nas reuniões educativas e no interagir do dia a dia que a população tem ciência do problema de mortalidade infantil, mas estão ávidos de informações a respeito. Identificou-se que a percepção de risco sobre a mortalidade infantil ainda é insuficiente, indubitavelmente, a importância da prevenção e investimentos para ampliar o conhecimento nas comunidades se torna um fator primordial para que as ações

desenvolvidas pelas EMSI sejam eficazes para a diminuição da mortalidade infantil no Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Desenvolver ações educativas e implantação de protocolos de conduta para as EMSI para reduzir a Mortalidade Infantil no Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI-PE).

Objetivos Específicos

- Aplicar uma estratégia educativa que permita aumentar a percepção de risco para Mortalidade Infantil no DSEI-PE
- Incentivar a EMSI a adotar medidas preventivas no combate a mortalidade infantil no DSEI-PE tendo como instrumento a Atualização na Estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDIP);
- Realizar uma pesquisa ativa e de caráter retrospectiva nas comunidades para conhecer a história pregressa das mulheres que tiveram algum caso de mortalidade infantil na família e como as crianças eram reconhecidas como doentes no olhar dos mais velhos.
- Promover palestras no pré-natal e durante a visita puerperal com o intuito de conscientizar as gestantes sobre a importância dos exames a serem realizados. Como forma de prevenir futuras complicações com o feto e o recém - nascido (RN). Focando nos cuidados com o recém-nascidos e na relevância do aleitamento materno e da puericultura.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção com finalidade de reduzir Mortalidade Infantil no Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco. Neste trabalho buscaremos implantar métodos preventivos e educacionais com a EMSI e as comunidades indígenas.

Conjunto de abordagens

1- Cenário e Sujeitos da Intervenção:

O projeto será desenvolvido em uma das áreas de abrangência da DSEI - PE. Os critérios nos quais nos baseamos para a escolha da temática foi o histórico de mortalidade infantil local e o interesse bilateral de intervir. Os sujeitos que serão envolvidos nas ações a serem implantadas serão as EMSI tendo como público - alvo as mulheres.

2- Procedimentos da Intervenção: será desenvolvido em três fases.

- No primeiro momento será realizada educação permanente com as Equipes Multidisciplinares de Saúde utilizando como instrumento de referência o Manual Curso de Capacitação em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância AIDIP Comunitário para AIS, AIDIP Neo e Clínico para Enfermeiros e Médicos.

- No segundo momento será efetuada uma pesquisa ativa e de caráter retrospectiva nas comunidades para conhecer a história pregressa das mulheres que tiveram algum caso de mortalidade infantil na família. No caso das parturientes o cartão pré - natal (**Anexo I**) é utilizado como uma ferramenta de acompanhamento de toda a história de vida dos familiares e dos antecedentes obstétricos da mulher em questão. Começaremos por uma roda de conversa aberta com o público alvo, sem excluir aquelas pessoas que tenham interesse em participar da discussão sobre a mortalidade infantil nessas comunidades. A EMSI deve ter ciência dos principais fatores de risco do DSEI - PE, supracitados, relacionados ao acompanhamento da gestação para a mortalidade infantil. Nesta roda de conversa devesse ter os detentores dos saberes tradicionais que

iram orientar como identificar uma criança de risco. Pra que haja uma interação dos saberes tradicionais com os da medicina.

- Terceiro, continuaremos com ações como: Implementar o uso da estratégia AIDPI neonatal, AIDPI clínico (**Anexo III**) e AIDPI comunitário (**Anexo IV**); Os profissionais da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil devem participar juntamente com as equipes do DSEI - PE na disseminação da importância do aleitamento materno nas comunidades indígenas. A visita domiciliar ao recém-nascido na primeira semana de vida, assim como, a qualidade do atendimento na puericultura e no pré-natal devem ser acompanhados de forma intensifica para que se tenham resultados promissores no desenvolvimento da criança. Deve - se ainda, direcionar a atenção às crianças na faixa etária de 0 a 1 ano, utilizando o programa vacinal como um dos critérios para evitar as principais doenças da infância. O monitoramento e o acompanhamento das crianças contra referenciadas, como também, a consulta de enfermagem, médica e odontológica se tornam fatores primordiais de agregação para a diminuição da mortalidade infantil nas aldeias pertencentes ao DSEI-PE. Nesse momento seria muito importante a presença do detentor do saber tradicional, participar das consultas e das visitas.

- No quarto momento utilizaremos a educação continuada e as intervenções citadas anteriormente como meio de promover a prevenção e promoção à saúde.

Recursos necessários à ação:

Obtenção de documentos: material educativo de fonte confiável assim como dados do DSEI - PE: cadastros, fichas do AIDIP, cartazes sobre aleitamento materno e vacinação, cartões de vacinação e cartão da gestante (**Anexo II**).
.Recursos humanos: EMSI, parturientes, puérperas e afins. Recursos físicos: lugar ventilado, de fácil acesso e iluminado para a execução das ações interventivas. Recursos Materiais: papel, caneta, pastas para arquivar, meios audiovisuais, combustível para a locomoção das pacientes e/ou da EMSI e projeção do material educativo.

Etapas de execução do plano de intervenção

ATIVIDADES	2016					2017							
	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A
1) Elaboração da proposta inicial				x									
2) Segunda etapa do projeto					x	x	x						
3) Apresentação e finalização do projeto								x	x				
4) Execução do projeto de intervenção e conclusão										x			

RESULTADOS ESPERADOS

O principal resultado a ser alcançado com este projeto de intervenção será a sensibilização da EMSI e do público alvo sobre a importância de promover ações de prevenção e redução dos riscos à mortalidade infantil nas aldeias de abrangência do DSEI-PE.

Aspira-se mais:

Aprimorar a qualidade do pré-natal através de buscas ativas, monitoramentos, consultas médicas, de enfermagem e visitas domiciliares que é fundamental para o acompanhamento no puerpério. Essa estratégia é imprescindível para a identificação precoce de agravos à saúde infantil no DSEI - PE.

Garantir que as gestantes tenham acesso fácil e maior rapidez para a realização de todos os exames necessários durante o pré-natal e que a marcação desses exames sejam mais eficientes (a gestante deve sair da unidade de saúde já com os exames agendados).

Alimentar, atualizar e monitorar o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação a Atenção a Saúde Indígena (SIASI) e realizar a análise das informações referentes aos óbitos, na perspectiva da prevenção de novas ocorrências, com especial atenção à identificação de

problemas relacionados à: Assistência de saúde prestada à mulher e à criança indígena; Organização dos serviços e do sistema de saúde e condições sociais, da família e da comunidade.

Contribuir para a melhoria dos registros de saúde, por meio da educação continuada dos profissionais para o correto preenchimento de prontuários, fichas de atendimento, cartão da gestante e cartão da criança, declaração de nascidos vivos (DNV), declaração de óbito (DO), fichas de notificações e investigações.

Dar continuidade pelos profissionais das EMSI na estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com o intuito de mostrar cada vez mais a importância do aleitamento materno na vida do binômio.

Avaliar, mensalmente, os principais problemas notificados na declaração de óbito, afim de colaborar com as medidas de intervenções para a redução da mortalidade infantil dos aldeados.

Intensificar o monitoramento e acompanhamento das crianças contra referenciadas, através das visitas dos Agentes Indígenas de Saúde - AIS.

Promover a mobilização do poder público, instituições e sociedade civil e local, com vistas à prevenção da mortalidade infantil.

Impulsionar eventos temáticos para educação em saúde e ações específicas para determinado público (Semana da criança, Semana da bebê, Semana da Amamentação).

Discutir os óbitos ocorridos entre as EMSI's para análise ampla e detalhada de cada caso e conclusão sobre a evitabilidade do óbito

Implementar o uso da estratégia AIDPI Neonatal, AIDPI criança e AIDPI comunitário.

Direcionar a atenção às crianças na faixa etária de 0 a 1 ano, utilizando o programa vacinal como um dos critérios para evitar as principais doenças da

infância, assim como, vacinar as gestantes como forma de prevenir a infecção vertical.

Promover a articulação e participação nos comitês municipais, regionais, e/ou estaduais de investigação e prevenção de óbitos materno, infantil e fetal, com vistas à redução da mortalidade infantil.

Promover a interação das EMSI com os detentores dos saberes tradicionais.

Garantir que os detentores dos saberes tradicionais iram participar das consultas e das visitas domiciliar aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que, avanços tenham surgido desde a década de 1990 em relação ao direito à saúde, é preciso intensificar cada vez mais a inserção de políticas públicas nos programas, expandir o acesso aos serviços e as ações planejadas, enrustir o aumento da qualidade assistencial, assim como, tornar rotineiro a prática de monitoramento e avaliação a saúde das gestantes, puérperas e crianças até 1 ano de idade.

É verdade que o coeficiente de mortalidade infantil vem oscilando, mas ainda existe muita coisa a ser feita. É um desafio que deve envolver todos: profissionais de saúde, políticos e a sociedade civil. Deve existir, responsabilidade e compromisso dos serviços de saúde sobre a população de sua área de abrangência, considerando a quantidade de óbitos de crianças. Indubitavelmente, a identificação das causas, a criação das estratégias e as medidas de prevenção de óbitos são maneiras para qual o DSEI- PE pode utilizar como métodos para alcançar níveis favoráveis de sobrevivência infantil.

A evolução da ciência é de grande relevância, entretanto, desconhecer, ignorar e evitar discutir os casos envolvidos no cuidado a saúde da mulher e da criança podem ser decisivos para o fracasso das ações desempenhadas pela EMSI.

Os órgãos governamentais tem o dever de contribuir diretamente com a atenção a mulher e a criança e através disso, criar políticas públicas efetivas que sejam inseridas na comunidade em estudo, fornecendo assim, subsídios que garantam uma assistência adequada ao binômio.

A sociedade deve participar juntamente com os órgãos governamentais e profissionais de saúde com o intuito de desenvolver condições adequadas para uma melhor assistência na comunidade indígena.

Por fim, espera-se que seja intensificar as discussões e proposições a cerca da assistência que previne a mortalidade infantil e assegure o direito de equidade, promoção e prevenção da saúde da população do DSEI-PE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2009. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - Relatório de Situação (Pernambuco). Disponível em:<<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/03/002-PE-Relatorio-de-Situacao.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisi/doc/Relat_Gestao_2016_SESAI.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas, DSEI – Pernambuco Planos distritais 2012-2015. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/secretaria-sesa-em-29/12/2016>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

EL PAÍS (jornal). A situação da saúde indígena no Brasil. edição especial. 2015. Disponível em:<<http://brasil.elpais.com/especiais/2015/saude-indigena/>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

GAIVA, M. A; BITTENCOURT, R. M; FUJIMORI, E. Óbito neonatal precoce e tardio: perfil das mães e dos recém-nascidos. Rev. Gaúcha Enfermagem. vol.34 no.4 Porto Alegre Dec. 2013.

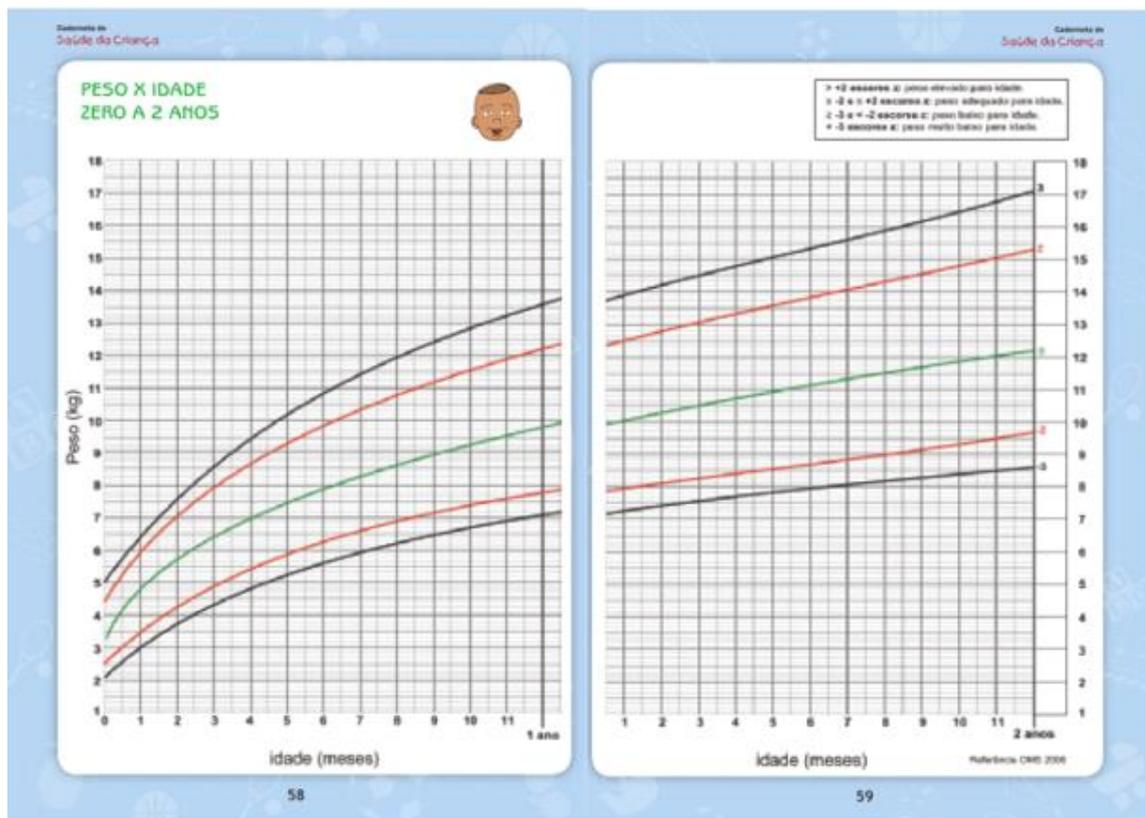
JAPIASSU, A. G de. O. Projeto de Apoio aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. 2013. Disponível em:<www.redehumanizaus.net/sites/default/files/cartografia_alexandra_japiassu_dseipe.docx+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 11 jun. 2017.

SANTOS, R. V; COIMBRA JR., C. E. A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL, editores. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p.13-47.

SARDINHA, L. M. V. Mortalidade infantil e fatores associados à atenção à saúde: estudo caso-controle no Distrito Federal (2007-2010). 181f. 2014. Tese (Doutorado) - Programa de Pós- Graduação em Medicina Tropical, Universidade de Brasília. Brasília, 2014.

Anexo II: Caderneta da Criança

- Curva de crescimento



- Desenvolvimento

INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO		DE CRIANÇAS DE 12 MESES A 3 ANOS	
Registre na escala: P = marco presente A = marco ausente NV = marco não verificado		Idade (meses)	
Marco do desenvolvimento	Como pesquisar	12	13
Mozza o que quer	A criança levanta e que quer sem que seja pelo chão, podendo ser com palmira ou sem, apontando ou estendendo a mão para alcançar. Considere a informação do acompanhante.		
Cabeça firme no tronco	Coloque 3 blocos e a criança sobre a mesa, em frente à criança. Estimule a criança a colocar os blocos dentro da caixa, mediante demonstração e fala. Observe se a criança consegue colocar pelo menos um bloco dentro da caixa e soltá-lo.		
Fala uma palavra	Observe se durante o atendimento a criança diz pelo menos uma palavra que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.		
Anda sem apoio	Observe se a criança já anda livre, com bom equilíbrio, sem se apoiar.		
Leva colher ou garfo	A criança usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca. Considere a informação do acompanhante.		
Constrói torre de 2 cubos	Observe se a criança consegue colocar um cubo sobre o outro sem que eles caiam ao retirar sua mão.		
Fala 3 palavras	Observe se, durante o atendimento, a criança diz pelo menos três palavras que não sejam nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.		
Anda para trás	Peça à criança para abrir uma porta ou gaveta e observe se ela consegue fazer isso sem cair.		
Tira a roupa	Observe se a criança é capaz de remover alguma peça do vestuário, tal como sapatos que exigem esforço para a sua remoção, cuecas, calças ou camisas. Considere a informação do acompanhante.		
Constrói torre de 3 cubos	Observe se a criança consegue empilhar 3 cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.		
Aponta 2 figuras	Observe se a criança é capaz de apontar 2 de um grupo de 5 figuras.		
Chuta a bola	Observe se a criança chuta a bola sem se apoiar em objetos.		
Mantém com supervisão	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir alguma peça do vestuário tais como: cuecas, meias, sapatos, casaco etc.		
Constrói torre de 4 cubos	Observe se a criança consegue empilhar 4 cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.		
Fala frases com 3 palavras	Observe se a criança combina pelo menos 3 palavras formando uma frase com significado, que indique uma ação. Considere a informação do acompanhante.		
Pula com ambos os pés	Observe se a criança pula sem os dois pés, atingindo o chão ao mesmo tempo, mas não necessariamente no mesmo lugar.		
Bebe com colher própria	Pergunte ao acompanhante se a criança partilha de líquidos com outras crianças de sua idade.		
Levanta folha vertical	Observe, após demonstração, se a criança faz uma linha ou mais (no papel), de pelo menos, 5 cm de comprimento.		
Reconhece 3 ações	Observe se a criança aponta a figura de acordo com a ação, por exemplo "quem mia?", "quem late?", "quem fala?", "quem galopa?".		
Arrastava a bola	Observe se a criança arrastava a bola atrás do corpo.		

Fonte: Adaptação da tabela contida no Manual de Crescimento do Ministério da Saúde 2002 por Anes Figueiras, Ricardo Nogueira. As linhas amarelas indicam as faixas de idade em que é esperado que a criança desenvolva as habilidades testadas.

Hajjar e Rosário Araújo

Anexo IV: Ficha do AIDPI Clínico

AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE					
NOME:	Idade:	Peso:	Comp:	T. ax:	Data:
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança?				Primeira Consulta?	Consulta de retorno?
AVALIAR (trace um círculo ao redor de todos os sinais presentes)				CLASSIFICAR	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO <ul style="list-style-type: none"> • NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO • VOMITA TUDO • CONVULSÕES/MOV. ANORMAIS 				Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não ___	
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ___ Não ___ (classificar a tosse após tratar a sibilância, se houver)					
• Há quanto tempo? ___ dias • A criança está com sibilância? • Há quanto tempo? ___ dias • Primeira crise? Sim ___ Não ___ • Em uso de broncodilatador adequadamente há 24 h?				• Contar as respirações em um minuto: ___ Respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal • Verificar se há estridor ou sibilância • Está: letárgica ou sempre agitada / normal com períodos de agitação • FR: ___ rpm. Tem respiração rápida? • Verificar se há dificuldade respiratória: fala uma ou outra palavra; não consegue chorar/choro curto; fala/choro entrecortado • Verificar se há tiragem: Universal / Subcostal • Verificar se há estridor /sibilância Sat O2: (≤ 90%) (91 – 95%)	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARREIA? Sim ___ Não ___					
• Há quanto tempo? ___ dias • Há sangue nas fezes?				• Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos • Oferecer líquidos à criança. A criança: - Não consegue beber ou bebe muito mal? - Bebe avidamente, com sede? • Sinal da Prega: a pele volta ao estado anterior - Muito lentamente (mais de 2 seg)? - Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/ temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) Sim ___ Não ___					
• Determinar o risco de Malária: Área sem risco Área com risco: Gota espessa/Teste Rápido, se positivo especifique: _____ • Há quanto tempo? ___ dias • Se há mais de 5 dias: Houve febre todos os dias? Sim ___ Não ___				• Observar/palpar: Rigidez de nuca Petéquias Abaulamento de fontanela	
A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ___ Não ___					
• Está com dor de ouvido? • Há secreção no ouvido? • Se houver: Há quanto tempo? ___ dias				• Observar se há secreção purulenta no ouvido • Palpe para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido *Use otoscópio sempre que possível	
A CRIANÇA ESTÁ COM DOR DE GARGANTA? Sim ___ Não ___					
• Verificar presença de gânglios cervicais aumentados e dolorosos • Observar a garganta: Presença de abaulamento de palato Amígdalas com membrana branco-acinzentada, que sangra quando destacada Amígdalas hiperemiadas com pontos purulentos ou petéquias em palato. Presença de vesículas e/ou hiperemia de garganta					
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA.					
• Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar: Leve/ Grave				• Determinar o Peso para Idade: Muito Baixo / Baixo / Elevado / Adequado • Avaliar se há ganho insuficiente de peso # Evolução nas curvas de crescimento	
VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA. Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje					
BCG Hep B Penta ¹ VIP ¹ VORH ¹ PNM10 ¹ MNG C ¹ Penta ² VIP ² VORH ² PNM10 ² MNG C ² Penta ³ VOP ³ PNM10 ³ Gripe FA Hep A Tríplex V Tetra V MNG C _(R) PNM10 _(R) VOP _(1° R) DTP _(1° R) VOP _(2° R) DTP _(2° R) VARICELA				Próxima vacina _____	
AVALIAR A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se anemia, peso muito baixo, peso baixo, ganho de peso insuficiente, peso elevado, diarreia persistente ou menores de dois anos de idade) # Avalie a pega/posição na amamentação				Problemas de Alimentação:	
Está amamentando o seu bebê? Sim ___ Não ___ Se sim, quantas vezes em 24 horas? ___ vezes Amamenta à noite? ___ A criança recebe algum outro tipo de alimento ou líquidos? Sim ___ Não ___ Se sim: Qual? _____ Como prepara? _____ Que quantidade? _____ Quantas vezes/dia? ___ vezes. Como oferece? Mamadeira ___ Copo ___ Colher ___ Recebe sua própria porção? Sim ___ Não ___ Quem alimenta a criança? _____ Durante a doença, houve mudança na alimentação? Sim ___ Não ___ Se houve, Quais? _____					
AVALIAR A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PELA CRIANÇA (se peso elevado para a idade/ risco de sobrepeso)					
• Quantas vezes por semana pratica atividade física? ___ vezes. • Por quanto tempo? _____ • Permanece quanto tempo por dia assistindo televisão ou utilizando videogame, computador ou telefone? _____					
AVALIAR O DESENVOLVIMENTO (vide caderneta da criança/MQ)					
AVALIAR POSSIBILIDADE DE VIOLÊNCIA (vide manual de quadros)					
AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:					

Anexo V: Ficha do AIDPI Comunitário



VISITA DOMICILIAR – AIDPI

NOME	GRUPO	CLASSIFICAÇÃO	CONDUTA (O QUE FAZER)

AIS: _____

ALDEIA: _____