

PORTARIA Nº 1.397, DE 7 DE JUNHO DE 2017

Dispõe sobre a Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - Estratégia AIDPI e sua implementação e execução no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS;

Considerando o Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990, que promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança;

Considerando o Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que, dentre outras providências, dispõe sobre as condições da assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 254/GM/MS, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando a Portaria nº 1.130/GM/MS, de 5 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.533/GM/MS, de 8 de agosto de 2016, que redefine o calendário de vacinação, o calendário nacional de vacinação dos povos indígenas e as campanhas nacionais de vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações - PNI em todo território nacional;

Considerando a Portaria nº 221/SAS/MS, de 17 de abril de 2008, que define a lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária;

Considerando a Resolução COFEN nº 317/2007 de 2 de agosto de 2007, que autoriza a prescrição de medicamentos e solicitação de exames de rotina e complementares, por enfermeiros, estabelecidos em programas do Ministério da Saúde;

Considerando o cenário brasileiro caracterizado pela diversidade de contextos regionais e de necessidades de saúde, representados pela disparidade dos indicadores de mortalidade infantil que registram coeficientes significativamente maiores que da criança não indígena;

Considerando estudos realizados que revelaram a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI como a melhor relação de custo/benefício na área de saúde pública, proporcionando à equipe de saúde uma maneira eficaz de operacionalizar o cuidado integral à criança; e

Considerando a necessidade de promover ações intersetoriais, para a abordagem da redução da morbimortalidade infantil e na infância, o compromisso mútuo entre as instituições governamentais e a sociedade, como também a necessidade de aprimoramento da assistência e da promoção à saúde, relacionadas a ocorrência das doenças prevalentes na infância no território nacional, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - Estratégia AIDPI, sua implementação e execução no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena SasiSUS.

Art. 2º A Estratégia AIDPI, desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde - OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência - UNICEF, caracteriza-se pela consideração da atenção à saúde na infância, simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância.

Art. 3º A Estratégia AIDPI tem por objetivo:

I - identificar sinais clínicos que permitam fazer uma triagem rápida quanto à natureza da atenção requerida pela criança, como encaminhamento urgente a um hospital, tratamento ambulatorial ou orientação para cuidados e vigilância no domicílio;

II - ampliar e qualificar as ações de atenção integral à saúde das crianças; e

III - diminuir a morbi-mortalidade de crianças de 0 (zero) a 4 (quatro) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.

Art. 4º São pilares básicos da Estratégia AIDPI:

I - educação permanente dos profissionais de saúde indígena no nível da Atenção Básica;

II - reorganização e adaptação dos serviços de saúde e processos de trabalhos em áreas indígenas; e

III - educação em saúde na família e nas comunidades.

Art. 5º As condutas preconizadas pela Estratégia AIDPI incorporam as normas do Ministério da Saúde relativas à promoção, à prevenção e ao tratamento dos problemas infantis mais frequentes, a saber:

I - aleitamento materno;

II - promoção de alimentação saudável;

III - crescimento e desenvolvimento infantil;

IV - imunização; e

V - desnutrição, anemia, doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas, malária, problemas de ouvido, dor de garganta, prevenção da violência, dentre outros.

§ 1º O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser priorizado pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, pois compreende todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento saudável da criança e à detecção de problemas no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.

§ 2º Para dar seguimento aos tratamentos dos problemas infantis, cabe as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena fazer os arranjos necessários para que as consultas de retorno ou visitas domiciliares de acompanhamento da criança doente sejam realizadas.

DA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AIDPI

Art. 6º A implementação da Estratégia AIDPI no âmbito do Distritos Sanitários Especiais Indígenas DSEI/SESAI/MS, será realizada por meio das seguintes etapas:

I - ações de capacitação de profissionais de saúde;

II - reorganização dos serviços de saúde e processos de trabalho das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI; e

III - realização das visitas de seguimento e avaliação da implementação da estratégia.

Parágrafo único. A visita de seguimento permite a análise e os encaminhamentos para a resolução dos problemas encontrados pelos profissionais de saúde na aplicação da estratégia.

Art. 7º A implementação da Estratégia AIDPI será:

I - coordenada pela Coordenação-Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena – CGAPSI/DASI/SESAI/MS;

II - apoiada pela Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno - CGSCAM/DAPES/SAS; e

III - executada pelos DSEI/SESAI/MS.

CAPÍTULO III

DOS PROFISSIONAIS E SUA CAPACITAÇÃO

Art. 8º São profissionais envolvidos na AIDPI:

I - profissional do nível operacional: médico ou enfermeiro que atua nos serviços de saúde, priorizando os integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena – EMSI;

II - docente: profissional que é professor de escolas de Medicina ou de Enfermagem, que participa de cursos de AIDPI;

III - multiplicador/facilitador: profissional que atua como professor nos diversos cursos da Estratégia AIDPI Criança, AIDPI Neonatal e AIDPI Comunitário Materno Infantil, devidamente capacitado por meio de curso específico; e

IV - cofacilitador: profissional capacitado em curso de multiplicador, mas que não atuou em nenhum curso.

Parágrafo único. Além dos multiplicadores/facilitadores, os demais profissionais de saúde, devidamente capacitados, a exemplo dos nutricionistas e farmacêuticos, poderão atuar de forma complementar para atenção integral às crianças.

Art. 9º Os profissionais envolvidos na AIDPI deverão realizar curso de capacitação, pelos multiplicadores/facilitadores, recebendo os materiais pedagógicos e as devidas orientações referentes à metodologia a ser utilizada durante a capacitação.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES DOS ÓRGÃOS E AGENTES ENVOLVIDOS

Art. 10. São atribuições da CGAPSI/SESAI/MS em parceria com a CGSCAM/DAPES/SAS/MS:

- I - estimular e assessorar os DSEI/SESAI/MS na implantação e implementação da Estratégia AIDPI;
- II - promover oficinas de revisão técnica, atualização e adaptações do material didático utilizado nos cursos de capacitação, pela equipe AIDPI nacional de referência;
- III - monitorar a implantação da estratégia e acompanhar os indicadores de atenção à saúde da criança estabelecidos pactuados no Plano Nacional de Saúde Indígena; e
- IV - formar e atualizar multiplicadores da AIDPI.

Art. 11. São atribuições dos DSEI/SESAI/MS:

- I - executar a AIDPI em conformidade com o perfil epidemiológico, priorizando-se áreas de maior vulnerabilidade para implementação da estratégia;
- II - priorizar a Estratégia AIDPI como ferramenta para reorganização do serviço e a redução da morbimortalidade infantil;
- III - garantir insumos e medicamentos essenciais recomendados para a implementação da Estratégia AIDPI;
- IV - garantir recursos financeiros e logísticos para a capacitação de profissionais;
- V - apoiar os multiplicadores da estratégia ou profissionais capacitados para realização de visitas periódicas de monitoramento;
- VI - apoiar os profissionais da EMSI na resolução dos problemas identificados durante a utilização da estratégia;
- VII - inserir e manter atualizados os dados necessários para o cálculo dos indicadores de atenção à saúde da criança indígena estabelecidos nos instrumentos de gestão; e
- VIII - manter articulação com a rede de serviços de saúde com o objetivo de garantir a atenção de média e alta complexidade.

Parágrafo único. O DSEI/SESAI/MS deverá se articular, para a garantia da atenção integral à saúde das crianças indígenas, com a rede de saúde levando-se em consideração a organização regional e a hierarquização da rede assistencial, com a participação complementar dos Estados, Distrito Federal e Municípios e das demais instâncias de gestão e controle social do SUS.

Art. 12. São atribuições dos profissionais multiplicadores/facilitadores na Estratégia AIDPI:

- I - apoiar o planejamento para implantação e implementação da estratégia;
- II - promover, com apoio da DASI/SESAI/MS, a capacitação das equipes multidisciplinares de saúde indígena; e
- III - realizar visitas de seguimento para avaliação da estratégia.

CAPÍTULO V

DA COMPOSIÇÃO DA AIDIPI

Art. 13. Para fins da implementação, a Estratégia AIDPI é composta por três componentes:

I - AIDPI Neonatal;

II - AIDPI Criança; e

III - AIDPI Comunitário Materno Infantil

Art. 14. A AIDPI Neonatal compreende a atenção à mulher antes da gestação até a criança menor que 2 (dois) meses.

Parágrafo único. A estratégia AIDPI Neonatal pode ser utilizada por médicos e enfermeiros, devidamente capacitados, que trabalham com gestantes, lactentes e crianças, desde o nascimento até 5 (cinco) anos (59 meses e 29 dias) de idade, na Atenção Básica.

Art. 15. A AIDPI Criança compreende a atenção a criança de 2 (dois) meses a menores de 4 (quatro) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.

Parágrafo único. A estratégia AIDPI Criança pode ser utilizada por médicos e enfermeiros, devidamente capacitados, que trabalham com gestantes, lactentes e crianças, desde o nascimento até 5 (cinco) anos (59 meses e 29 dias) de idade, na Atenção Básica.

Art. 16. A AIDPI Comunitário Materno Infantil compreende a atenção à mulher antes da gestação até as crianças menores de 4 (quatro) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.

Parágrafo único. A estratégia AIDPI Comunitário Materno Infantil pode ser utilizada por agentes indígenas de saúde e técnicos de enfermagem devidamente capacitados.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. São indicadores estratégicos para acompanhamento dos resultados da implementação da AIDPI:

I - taxa de mortalidade infantil;

II - taxa de mortalidade neonatal;

III - taxa de mortalidade materna;

IV - incidência de déficit nutricional em menores de 5 (cinco) anos;

V - incidência de baixo peso em gestantes;

VI - proporção de crianças indígenas de 1 (um) a 4 (quatro) anos com esquema vacinal completo;

VII- proporção de crianças indígenas menores de 1 (um) ano com esquema vacinal completo;

VIII - proporção de atendimentos de pré-natal;

IX - proporção de óbitos infantis investigados; e

X - proporção de óbitos maternos investigados.

Art. 18. A Estratégia AIDPI será detalhada em manual específico disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Art. 19. Os insumos e medicamentos essenciais para a implementação da Estratégia AIDPI serão os listados nos Anexos I e II.

Art. 20. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

ANEXO I

INSUMOS ESSENCIAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AIDPI

1. Aparelho de pressão infantil
2. Espaçador infantil para inalação
3. Estetoscópio infantil
4. Hemoglobinômetro
5. Jarra e copos descartáveis para terapia de reidratação oral
6. Máscara infantil para inalação
7. Oxímetro de pulso
8. Abaixador de língua
9. Aparelho de nebulização
10. Balança infantil
11. Caderneta de Saúde da Criança
12. Fita métrica
13. Formulários de atendimento da criança
14. Otoscópio
15. Régua antropométrica
16. Termômetro clínico

ANEXO II

MEDICAMENTOS ESSENCIAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AIDPI

1. Acetato de betametasona injetável 3mg/ml
2. Ácido fólico comprimido 5mg ou suspensão 0.2 mg/ml
3. Albendazol suspensão 40mg/ml

4. Amoxicilina comprimido de 250 mg ou suspensão 250mg/5m
5. Amoxicilina + clavulanato de potássio suspensão 250mg/5ml
6. Antimalárico oral, em áreas endémicas
7. Azitromicina suspensão 40mg/ml
8. Cefalexina suspensão 250mg/5ml
9. Dipirona comprimido de 500mg ou gotas
10. Eritromicina suspensão 250mg/5ml
11. Ibuprofeno suspensão 50mg/ml
12. Mebendazol comprimido de 100mg ou suspensão
13. Nistatina suspensão 100.000 UI
14. Ondansetrona comprimido de 4mg
15. Paracetamol comprimido de 500mg ou gotas
16. Penicilina benzatina 1.200.000 ou 600.000 UI
17. Penicilina G procaína frasco de 400 000 UI
18. Prednisolona suspensão 3mg/ml
19. Prednisona comprimidos 5mg e 20mg
20. Sais de reidratação oral (SRO)
21. Salbutamol ou Fenoterol 100 mcg/dose, aerossol (bombinha)
22. Solução de ringer + lactato
23. Solução Fisiológica 0,9%
24. Soro Glicosado 5%
25. Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão 40 mg/ml + 8mg/ml
26. Sulfato de zinco xarope 4mg/ml
27. Sulfato ferroso gotas 25mg/ml ou xarope 5mg/ml
28. Vitamina A cápsulas com 100.000UI e 200.000UI