

Parte II - Experiências na Graduação e de Capacitação

14. Experiência de Alunos de Graduação em Medicina com a Estratégia AIDPI

Edna Lúcia Santos de Souza
Leda Solano de Freitas Souza
Maria Rosário Ribeiro Barretto
Geila Ribeiro Nuñez
Igor Fernando da Silva Carvalho

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SOUZA, E.L.S., *et al.* Experiência de Alunos de Graduação em Medicina com a Estratégia AIDPI. In: CUNHA, A. J. L. A., BENGUIGUI, Y., and SILVA, M. A. S. F., orgs. *Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 243-267. ISBN: 978-85-7541-604-4. Available from: doi: [10.7476/9788575416044.0015](https://doi.org/10.7476/9788575416044.0015). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/v3d7g/epub/cunha-9788575416044.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA COM A ESTRATÉGIA AIDPI

14

Edna Lúcia Santos de Souza

Leda Solano de Freitas Souza

Maria Rosário Ribeiro Barretto

Geila Ribeiro Nuñez

Igor Fernando da Silva Carvalho

INTRODUÇÃO

Diante da elevada morbi-mortalidade por doenças que podiam ser prevenidas ou tratáveis em crianças menores de cinco anos, em países em desenvolvimento, e da necessidade de se atingir a meta de redução da mortalidade na infância proposta pelos países da Região das Américas para o ano de 2000, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS), em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), elaborou a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), incorporando estratégias individuais já existentes para controle de doenças e problemas específicos de saúde (Benguigui, 1997; Opas, 2002a).

A estratégia AIDPI tem por finalidade promover uma rápida e significativa redução da mortalidade na infância. Caracteriza-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, em vez da abordagem tradicional, que avalia cada doença isoladamente. Enfoca diretamente as doenças prevalentes: infecções respiratórias agudas, diarreia, malária, desnutrição e anemia (que estão muitas vezes associadas) e os agravos resultantes do desmame precoce e da baixa cobertura vacinal. Devido a suas características, a utilização da estratégia evita que se percam oportunidades de detecção de problemas (Brasil/MS, 2002a, b; Amaral, Cunha & Silva, 2002).

A estratégia AIDPI foi adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) em 1996, sendo adaptada de acordo com as características

epidemiológicas e as normas nacionais de atenção à criança (Amaral, Cunha & Silva, 2002).

Desde 1997, a AIDPI vem progressivamente sendo implantada em diversos estados brasileiros, tanto no âmbito das secretarias de saúde estaduais e municipais, quanto das instituições de ensino superior. As universidades foram envolvidas pelo Ministério da Saúde a partir de 1998, e têm papel relevante na formação de médicos e enfermeiros com treinamento nessa estratégia (Amaral, Cunha & Silva, 2002).

Atualmente, diversas universidades, a exemplo das Universidades Federais de Sergipe e Paraíba e da Universidade de São Paulo, já incluem a AIDPI no currículo da graduação em Medicina.

Em 1996, um professor do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (Fameb) participou, junto ao Ministério da Saúde, da adaptação do programa da OMS às normas nacionais, mas esse trabalho não resultou em nenhuma mudança no currículo da Faculdade. Em 1999, três docentes do Departamento de Pediatria da Fameb participaram de treinamento para docentes promovido pelo Ministério da Saúde, no Instituto Materno Infantil de Pernambuco. Desde então, algumas atividades foram realizadas no âmbito da UFBA, visando à sensibilização e ao treinamento de profissionais: em 2000, curso para docentes do Departamento de Pediatria; em 2001, um seminário de sensibilização para todos os profissionais de saúde do Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO), um curso de treinamento em AIDPI para médicos e enfermeiras do CPPHO e um curso para residentes em Pediatria, no qual também foi treinada uma professora do Departamento de Pediatria da UFBA. No total, até o momento, 11 docentes de Pediatria foram treinados, incluindo cinco professores substitutos, que já não fazem parte do Departamento. Em 2001, foi apresentado um projeto para implantação da estratégia no setor de pronto-atendimento do CPPHO, que, no entanto, foi inviabilizado por diversas circunstâncias. O CPPHO é um centro hospitalar e ambulatorial, administrado pela UFBA, que recebe os alunos do curso médico e médicos residentes em Pediatria, bem como estudantes de outras áreas, como Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia.

Em 2002, o Departamento de Pediatria aprovou a implantação da estratégia no internato em Pediatria, tendo sido iniciado o treinamento em dezembro.

O curso de Medicina da UFBA tem duração de 12 semestres e recebe 80 alunos semestralmente. No 6º semestre, os alunos têm o primeiro contato com a disciplina de Pediatria (Pediatria Preventiva e Social), com carga horária de 120 horas, quando fazem atendimento ambulatorial e participam de sessões interativas. Posteriormente, os estudantes só voltam a cursar pediatria no internato rotatório, nos quatro últimos semestres do curso. Durante o internato, o Departamento de Pediatria recebe 40 alunos a cada três meses para estágios de dez semanas no 9º. ou no 10º. semestres e 12 semanas no 11º ou no 12º semestre. Supõe-se que a introdução da estratégia AIDPI no curso médico deverá beneficiar a formação dos estudantes, representando um esforço para equilibrar parcialmente a forte tendência hospitalocêntrica, que ainda caracteriza o curso de Medicina da UFBA. É fundamental saber se o curso que está sendo realizado está tendo impacto positivo nos estudantes. Assim, o objetivo desta investigação foi avaliar o grau de mudança no conhecimento e nas atitudes dos estudantes após o treinamento.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo longitudinal prospectivo no período de dezembro de 2002 a junho de 2003. Os alunos constituíram duas coortes: sete estudantes do 11º. semestre e sete estudantes do 9º. semestre, que receberam treinamento, respectivamente, entre dezembro de 2002 e janeiro de 2003 e de abril a junho de 2003.

Foi apresentada uma visão geral da estratégia AIDPI aos estudantes do internato que estavam, então, iniciando o seu estágio em Pediatria, sendo realizado um sorteio para escolha de um máximo de sete alunos, visto que havia apenas um docente para supervisão. O curso teve duração de oito semanas com carga horária total de 40 horas. O treinamento consistiu em sessões de estudo dirigido, utilizando-se o módulo da AIDPI adaptado para a graduação (Amaral & Paixão, 2002) e atividades práticas, que ocorreram no setor de pronto-atendimento do CPPHO. Embora o curso tivesse como enfoque

principal o treinamento em AIDPI, não se limitou a discutir estratégia. Os alunos foram estimulados a realizar pesquisas sobre temas correlacionados, que levariam para discussão em sessões posteriores. As atividades em sala de aula tiveram supervisão do autor principal, sendo que as atividades práticas contaram também com a supervisão de um dos autores (Anexo 1).

No ponto zero do acompanhamento de cada coorte, foi realizado um teste (Anexo 2) com questões referentes a temas de conhecimentos básicos em pediatria, previamente abordados na Disciplina de Pediatria Preventiva e Social no 6º. semestre, em aulas práticas e/ou sessões interativas. Os mesmos temas fazem parte do programa do curso de treinamento em AIDPI. O teste foi repetido nos desfechos das coortes. Solicitou-se também que os estudantes preenchessem um questionário de avaliação do curso, ao final do treinamento (Anexo 3).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Humanas da Maternidade Climério de Oliveira.

ANÁLISE DOS DADOS

Os questionários respondidos pelos alunos foram confrontados com um padrão-ouro, baseado no programa AIDPI (Anexo 4). A avaliação não foi 'cega' quanto ao conhecimento de quais eram os questionários prévios ou posteriores ao treinamento. As questões foram agrupadas em duas categorias conforme o modo como foram computados os acertos:

- I. Questões objetivas com respostas incluindo um ou mais itens (questões 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12 e 13). As questões foram classificadas em corretas (iguais ao padrão-ouro), aceitáveis (não contidas no padrão-ouro, porém ainda assim corretas) e incorretas; a cada resposta correta foi atribuído um ponto positivo, à resposta aceitável foi atribuído 0 ponto e, a cada resposta incorreta, atribuiu-se 1 ponto negativo; a pontuação final da questão foi a soma dos pontos, sendo a nota mínima 0 (Anexo 4). A questão 9 foi interpretada individualmente, sendo computado 1 ponto para quem tivesse um número de respostas corretas igual ou superior a 14, e foi pontuado como 0 o número de acertos entre 1 e 13.

II. Questões com importante componente subjetivo (questões 10, 14 e 15). Cada uma das respostas foi avaliada por dois pediatras treinados em AIDPI, que as classificaram em respostas satisfatórias, parcialmente satisfatórias ou insatisfatórias (Anexo 4).

A questão 2 não foi incluída em nenhuma das categorias relacionadas anteriormente. As respostas foram classificadas como certas ou erradas.

A avaliação das respostas permitiu avaliar a aquisição do conhecimento pelos alunos durante o treinamento; adicionalmente, as questões subjetivas possibilitaram vislumbrar indícios de mudanças de atitude dos estudantes em relação a alguns aspectos do atendimento à criança.

Foi feita uma análise estatística das variáveis estudadas nos testes no início e no desfecho das coortes, utilizando-se o software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 10.0 for Windows. Utilizou-se a Prova dos Sinais para avaliar as variáveis 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10. O teste de McNemar foi utilizado para as variáveis 2 e 13. Foram considerados no nível de significância estatística os valores de 'p' iguais ou inferiores a 0,05. As questões 12, 14 e 15 tiveram apenas análise descritiva.

RESULTADOS

Os resultados estão disponíveis nas Figuras 1-4 e nas Tabelas 1-3. Entre os alunos avaliados, 50% obtiveram acerto total da questão 'as doenças mais prevalentes da infância' na primeira avaliação, contrapondo-se a 78,6% da amostra na segunda avaliação, diferença esta estatisticamente não significativa ($p = 0,375$). No primeiro teste, apenas 7,1% dos estudantes responderam corretamente sobre 'a taxa de mortalidade infantil no Brasil', enquanto no teste 2 a frequência de acertos aumentou para 92,9% ($p = 0,021$). Cerca de 29% dos estudantes, no teste 1, e 85,7%, no teste 2, citaram corretamente pelo menos duas causas de óbito em crianças menores de cinco anos ($p = 0,001$, Figura 1).

Figura 1 – Principais causas de óbitos em crianças – Comparação dos índices de acertos entre os dois testes da questão: ‘Quais as principais causas de óbitos nas crianças brasileiras menores de cinco anos?’. $p < 0,05$

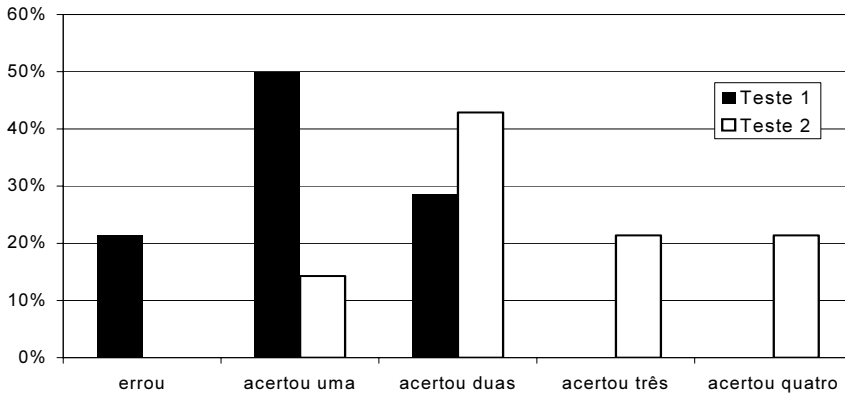
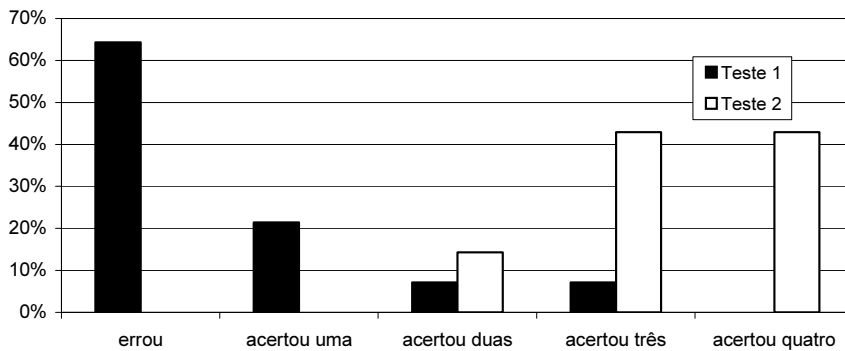


Figura 2 – Principais Sinais de Desidratação – Comparação dos índices de acertos entre os dois testes da questão: ‘Quais os principais sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com desidratação?’. $p < 0,05$

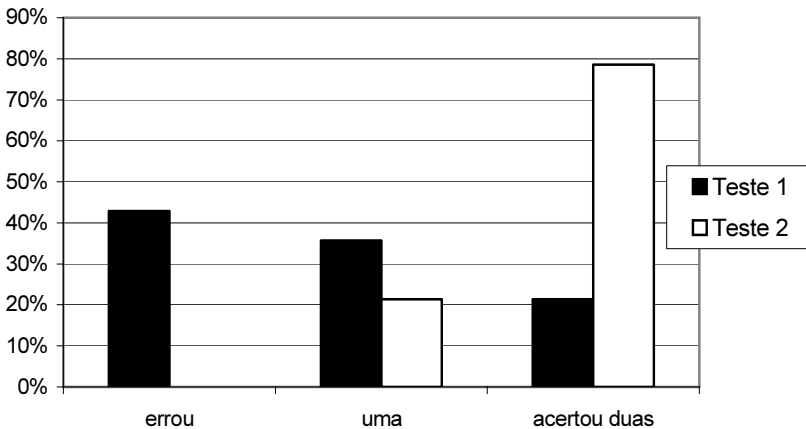


Quanto aos sinais clínicos para identificar criança com doença grave, nenhum aluno, no primeiro teste, citou qualquer sinal clínico correto; no segundo teste, 78,6% da amostra acertaram completamente a questão ($p < 0,001$). Cinquenta por cento dos estudantes acertaram sobre o sinal clínico para identificar uma criança com pneumonia na primeira avaliação, frequência esta que ascendeu para 100% da amostra quando

avaliados pela segunda vez ($p = 0,016$). Já os sinais clínicos para identificar uma criança com desidratação (Figura 2) não foram referidos corretamente por nenhum aluno no teste 1, contrapondo-se a 42,9% de acerto total no teste 2 ($p < 0,001$).

Não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,5$) ao se compararem os índices de acertos da questão 'quais os sinais clínicos utilizados para identificar uma criança com anemia' no teste 1 (85,7%) e no teste 2 (100%). Ao serem avaliados pela primeira vez, 21,4% dos estudantes responderam corretamente sobre 'os sinais clínicos para identificar uma criança com desnutrição grave' (Figura 3); na segunda avaliação, a frequência de acertos aumentou para 78,6% ($p = 0,004$).

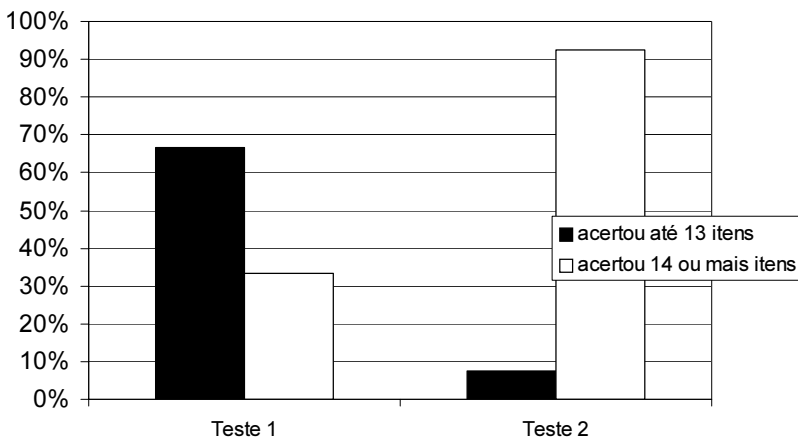
Figura 3 – Principais Sinais de Desnutrição Grave – Comparação dos índices de acertos entre os dois testes da questão: 'Quais os sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com desnutrição grave?'. $p < 0,05$



No teste 1, 28,6% dos alunos referiram 14 ou mais vacinas corretas dentro do calendário vacinal de uma criança menor de cinco anos (Figura 4) e, no teste 2, o número de alunos que teve número de acertos igual ou maior aumentou para 85,7% ($p = 0,012$). Nenhum dos alunos soube informar sobre o sinal clínico de pneumonia grave na primeira avaliação, enquanto todos acertaram na avaliação 2. Quanto à 'droga de escolha

para tratamento de pneumonia em nível ambulatorial', 85,7% dos alunos responderam corretamente no primeiro teste, enquanto 100% o fizeram no teste 2. Já o tratamento em nível hospitalar foi citado corretamente por 85,7% dos estudantes em ambos os testes.

Figura 4 – Apresentação do Calendário Vacinal – Comparação dos índices de acertos entre os dois testes da questão: 'Apresente o calendário de vacinação de uma criança até os cinco anos'. $p < 0,05$



As questões que permitiam avaliar subjetivamente a atitude do estudante diante do paciente mostraram que 28,6% e 71,4% dos alunos, nos testes 1 e 2, respectivamente, orientaram satisfatoriamente a alimentação de uma criança de seis meses em desmame ($p > 0,05$). Ao serem questionados sobre as técnicas para assegurar uma melhoria do aleitamento materno, 35,7% dos estudantes, no teste 1, responderam de maneira satisfatória, enquanto no teste 2 essa frequência foi de 100%. A última questão da avaliação – 'como se avalia a participação da família para a melhoria da assistência à criança?' – foi respondida apenas pelos alunos da primeira coorte. Na primeira avaliação, 71,4% não responderam e 28,6% o fizeram parcialmente; na segunda avaliação, 57,1% deram respostas satisfatórias, 28,6% deram respostas parciais e 14,3% não responderam.

Tabela 1 – Questões objetivas: pontuações obtidas pelos alunos nos testes 1 e 2 das questões 1, 3-9 e 11-13. Salvador, 2003

Pontuação obtida		0	1	2	3	4	Não respondeu
Questão 1	Teste 1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (50%)	7 (50%)	0 (0%)
	Teste 2	0 (0%)	0 (0%)	1 (7,1%)	2 (14,3%)	11 (78,6%)	0 (0%)
Questão 3	Teste 1	3 (21,4%)	7 (50%)	4 (28,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Teste 2	0 (0%)	2 (14,3%)	6 (42,9%)	3 (21,4%)	3 (21,4%)	0 (0%)
Questão 4	Teste 1	6 (42,9%)	6 (42,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (14,3%)
	Teste 2	0 (0%)	0 (0%)	1 (7,1%)	2 (14,3%)	11 (78,6%)	0 (0%)
Questão 5	Teste 1	7 (50%)	7 (50%)	X ¹	X	X	0,0%
	Teste 2	0 (0%)	14 (100%)	X	X	X	0 (0%)
Questão 6	Teste 1	9 (64,3%)	3 (21,4%)	1 (7,1%)	1 (7,1%)	0 (0%)	0 (0%)
	Teste 2	0 (0%)	0 (0%)	2 (14,3%)	6 (42,9%)	6 (42,9%)	0 (0%)
Questão 7	Teste 1	2 (14,3%)	12 (85,7%)	X	X	X	0 (0%)
	Teste 2	0 (0%)	14 (100%)	X	X	X	0 (0%)
Questão 8	Teste 1	6 (42,9%)	5 (35,7%)	3 (21,4%)	X	X	0 (0%)
	Teste 2	0 (0%)	3 (21,4%)	11 (78,6%)	X	X	0 (0%)
Questão 9	Teste 1	8 (57,1%)	4 (28,6%)	X	X	X	2 (14,3%)
	Teste 2	1 (7,1%)	12 (85,7%)	X	X	X	1 (7,1%)
Questão 11	Teste 1	14 (100%)	0 (0%)	X	X	X	0 (0%)
	Teste 2	0 (0%)	14 (100%)	X	X	X	0 (0%)
Questão 12	Teste 1	2 (14,3%)	12 (85,7%)	X	X	X	0 (0%)
	Teste 2	0 (0%)	14 (100%)	X	X	X	0 (0%)
Questão 13	Teste 1	2 (14,3%)	12 (85,7%)	X	X	X	0 (0%)
	Teste 2	2 (14,3%)	12 (85,7%)	X	X	X	0 (0%)

Tabela 2 – Questões subjetivas: freqüências dos tipos de avaliações das respostas das questões 10 e 15 nos testes 1 e 2. Salvador, 2003

Tipos de respostas	Questão 10		Questão 14		Questão 15	
	Teste 1	Teste 2	Teste 1	Teste 2	Teste 1	Teste 2
Resposta satisfatória	4 (28,6%)	10 (71,4%)	5 (35,7%)	14 (100%)	0 (0%)	4 (57,1%)
Resposta parcialmente satisfatória	8 (57,1%)	4 (28,6%)	6 (42,9%)	0 (0%)	2 (28,6%)	2 (28,6%)
Resposta insatisfatória	1 (7,1%)	0 (0%)	1 (7,1)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não respondeu	1 (7,1%)	0 (0%)	2 (14,3%)	0 (0%)	5 (71,4%)	1 (14,3%)

Tabela 3 – Questão 2: freqüência do número de respostas corretas, incorretas e questões sem respostas dos estudantes na 2ª questão nos testes 1 e 2. Salvador, 2003

Tipo de acerto	Questão 2	
	Teste 1	Teste 2
Resposta correta	1 (7,1%)	13 (92,9%)
Resposta incorreta	9 (64,3%)	1 (7,1%)
Não respondeu	4 (28,6)	0 (0,0%)

DISCUSSÃO

Uma análise do atual currículo da Fameb revela algumas distorções como:

- persistência da prática de ensino no Hospital Universitário, centralizando os recursos técnicos científicos mais avançados, voltados para investigação biológica e desligado das atividades assistenciais comunitárias;
- falta de integração entre as disciplinas;
- os estudantes cursam a disciplina Pediatria Preventiva e Social no 6º semestre, só voltando a ter contato com a criança nos quatro últimos

semestres do curso, ocorrendo assim uma lacuna de dois semestres em que não há qualquer atividade na área de Pediatria.

Este estudo, surpreendentemente, mostrou que cerca de 93% dos alunos avaliados no 11º. semestre, prestes a concluir o curso médico, e também alunos do 9º. semestre em Medicina desconheciam a taxa de mortalidade infantil brasileira antes do treinamento. Sabendo-se da importância do índice como expressão do desenvolvimento socioeconômico de um país (Leone & Alcântara, 2002), espera-se que o médico tenha conhecimento dessa taxa. Após o treinamento, 93% dos alunos responderam de forma correta a essa questão. É fundamental que os médicos conheçam o calendário vacinal da criança, mas, antes do treinamento, mais da metade dos estudantes avaliados desconhecia as principais vacinas a serem administradas até os cinco anos, apesar de esse tema ser amplamente debatido, durante o curso, em vários momentos. Houve uma mudança estatisticamente significativa após o treinamento, visto que 85,7% dos alunos ampliaram o conhecimento acerca do número de vacinas a ser utilizadas para mais de 14. Informações tão simples, mas essenciais para uma prática médica adequada, não haviam sido assimiladas ao longo do curso. Chamaram atenção as dificuldades apresentadas pelos estudantes, antes do treinamento, em responder a última questão, que tratou do papel da família na assistência à criança. Percebeu-se, após o curso, uma mudança marcante na atitude do aluno, com respostas claras, marcadas pela compreensão da vital importância da família e do contexto socioeconômico na saúde da criança, bem como da necessidade da verificação do entendimento das informações prestadas pelo profissional. Este estudo reafirmou a necessidade de se refletir sobre a eficácia pedagógica do Curso Médico, bem como sobre a importância que o estudante credita à aquisição de conhecimentos básicos.

Cabe ressaltar que os dois grupos não foram homogêneos, desde que a primeira coorte foi composta de alunos do 11º. semestre, enquanto a segunda foi constituída de alunos do 9º. O primeiro grupo de alunos, por estar em fase mais acelerada do Curso Médico, demonstrou um bom grau

de conhecimento em temas variados, enriquecendo as discussões nas sessões interativas.

Este estudo tem limitações, em decorrência da pequena amostra e do instrumento utilizado (teste) para mensurar mudanças subjetivas e mudanças de atitudes. As coortes foram analisadas em conjunto, por causa do pequeno número de alunos. Apesar das limitações referidas, os resultados revelaram mudanças significativas nos conhecimentos após o treinamento; observou-se também uma uniformização das respostas dos alunos, no segundo teste, o que indica a assimilação das informações. Embora a AIDPI aborde temas básicos, com a utilização de um conteúdo mínimo de informações, utiliza uma sistematização que pode contribuir muito para a sedimentação dos conhecimentos.

O questionário de avaliação do curso pelos alunos revelou que 100% deles consideraram o curso relevante e uma contribuição significativa na sua formação. O primeiro grupo considerou que o treinamento deveria ocorrer mais precocemente. Tal reflexão determinou a antecipação do treinamento para o 9º. semestre, no segundo grupo. Os estudantes e o autor principal perceberam que o conteúdo da prática era limitado; assim, foram planejadas modificações programáticas para os grupos de alunos a serem treinados no futuro.

É interessante e intencional, por parte dos autores, continuar seguindo a coorte de alunos treinados no 9º. semestre, tanto quanto os novos grupos que foram treinados até o 12º. semestre, inclusive comparando-se com aqueles que não fizeram treinamento, para verificar se os conhecimentos adquiridos com o curso persistirão.

A análise dos resultados permite concluir pela relevância de se treinar os estudantes na estratégia AIDPI e desperta algumas reflexões: Qual o momento ideal para a realização do treinamento? Qual a melhor forma de realização do treinamento: o curso que vem sendo realizado com reuniões semanais ou o curso intensivo? É possível que a realização mais precoce, no 6º. semestre, e a ampliação de atividades práticas acarretem ganho de eficiência.

Pode-se concluir que o treinamento na Estratégia foi válido para os grupos avaliados, gerando modificações significativas nos conhecimentos e atitudes dos alunos. Sugere-se que esse treinamento seja ampliado para todos os estudantes do Curso Médico, incorporando-se ao conteúdo programático do curso de pediatria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, J. J. F. & PAIXÃO, A. C. *AIDPI para o Curso Médico*. Opas/OMS/Ministério da Saúde do Brasil, 2002. 117p.
- AMARAL, J. J. F.; CUNHA, A. J. L. A. & SILVA, M. A. S. F. *Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI. Avaliação nas Unidades de Saúde*. Opas, Ministério da Saúde do Brasil, 2002. 160p.
- BENGUIGUI, Y. *Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância*. In: BENGUIGUI, Y. et al. *Ações de Saúde Materno Infantil a nível local: segundo as metas da cúpula mundial em favor da Infância*. Opas, 1997. p.171-182.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi). Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Política de Saúde/Área da Saúde da Criança. *AIDPI: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: Curso de Capacitação: Introdução: módulo*. 2th ed. Brasil: Ministério da Saúde; 2002a.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Guia Alimentar para as Crianças Menores de Dois Anos*. Brasília, 2002b. 152p.
- BRICKS, L. F. & OSELKA, G. W. *Imunizações*. In: MARCONDES, E. et al. *Pediatria Básica*. São Paulo: Sarvier, 2002. p.102-113.
- LEONE, C. & ALCÂNTARA, P. *Etiologia geral da morbidade e mortalidade da criança*. In: MARCONDES, E. et al. *Pediatria Básica*. São Paulo: Sarvier, 2002. p.14-23.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). Atenção Integrada às doenças Prevalentes na Infância – AIDPI: 2002. In: 41ª REUNIÃO DO CONSELHO DIRETOR. San Juan, Porto Rico. Washington, D.C., 1999.

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
Curso de Treinamento para internos em Pediatria

Profa. Edna Lúcia Santos de Souza

MATERIAL UTILIZADO: Módulo para Acadêmicos de Medicina –
Manual de Quadros – Módulo do Facilitador – Manual de Fotografias –
Fitas de Vídeo – Testes de Avaliação – Questionário de Avaliação do Curso

PRIMEIRO DIA

Distribuição do material

Aplicação do Teste de Avaliação

Introdução sobre a estratégia

Intervalo

Atenção à criança doente de 2 meses a 5 anos de idade: problemas,
sinais gerais de perigo, tosse ou dificuldade para respirar (p. 1-7)

Exercício oral (p. C-12 e C-13)

SEGUNDO DIA

Resumo

Avalie a sibilância (p. 7-9)

Exercício oral (p. C-27 e C-28)

Avalie e classifique a diarreia (p. 9-16)

Intervalo

Vídeo: Exercício C-1 (p. C-18 – C-22): sinais gerais de perigo e
dificuldade para respirar e Estudo de caso (Benjamim)

TERCEIRO DIA

Resumo

Avalie e classifique a febre (p. 16-21)

Avalie e classifique problemas de ouvido (p. 21-23)

Verifique se há desnutrição e anemia (p. 23-31)

Intervalo

Vídeo: Exercício G (p. C-37-38) Estudo de caso – Diarréia

Avalie outros problemas (p. 34)

Vídeo: Exercício L (p. C-49): Rigidez de nuca

Vídeo: Exercício S (p. C-70): Problemas de ouvido, desnutrição e anemia

Exercício oral: Peso/Idade (p. C-64)

Identificar o tratamento (p. 35-41)

QUARTO DIA

Resumo

Dramatização: Exercício G (p. D-18) – Explicar à mãe que seu filho precisa ser referido

Tratar a criança (p. 42-60)

Intervalo

Exercício oral: Quando retornar imediatamente (p. D-11/D-14)

Use técnicas para comunicar-se bem (p. 49-50)

Exercício oral: Perguntas de verificação (p. E-24)

Ensine à mãe como dar medicamento em casa/tratar algumas infecções em casa (p. 51)

Administre medicamentos na unidade de saúde (p. 51-54)

Dê líquidos adicionais para a diarréia (p. 54-59)

Vacine segundo a necessidade (p. 60)

Intervalo

Vídeo: Exercício 5 – estudo de caso: Angélica (p. C-71)

Dramatização: Exercício J – Ensinar a mãe como cuidar da criança desidratada – Plano B (p. E -58)

Atenção à criança doente de 1 semana a 2 meses (p. 61)

Verificar se há possível infecção bacteriana (p. 62-63)

QUINTO DIA

Resumo

Avalie a diarreia (p. 63-65)

Verifique se há problemas de alimentação ou baixo peso (p. 65-67)

Verifique imunização/outros problemas (p. 68-69)

Intervalo

Vídeo: Exercício A – possível infecção bacteriana e diarreia (p. G-16)

Identifique o tratamento apropriado (p. 69)

Trate a criança (p. 69-73)

Vídeo: Exercício D – Demonstração de amamentação (p. G-18)

SEXTO DIA

Aconselhar a mãe ou o acompanhante (p. 74-81)

Intervalo

Prática – Centro Pediátrico Prof. Hosannah de Oliveira

SÉTIMO DIA

Dramatização: Exercício B – Avaliar alimentação (Zulmira)

(p. F 8-9)

Recomendações especiais para diarreia persistente (p. 82-83)

Avalie alimentação (p. 84-89)

Intervalo

Atividade prática – Maternidade

OITAVO DIA

Use boas técnicas de comunicação/folheto explicativo/quando retornar (p. 90-94)

Aplicação do Teste e correção

Atendimento de retorno (p. 95-108)

Vídeo final – Apresentação da estratégia AIDPI-OPAS

Avaliação do curso pelos alunos

Apresentação dos resultados dos testes.

OBS:

1. As páginas citadas nos exercícios de vídeo, dramatizações e orais são do Módulo do Facilitador.

2. A pontualidade é essencial para melhor aproveitamento de todo o grupo.

3. A frequência integral é obrigatória.

ANEXO 2

Teste

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Departamento de Pediatria

Profa. Edna Lúcia Santos de Souza

Curso de Treinamento em AIDPI

Teste de avaliação

Nome do Aluno:

Data:

1. Cite 4 doenças prevalentes na infância.
2. Qual a taxa de mortalidade infantil do Brasil?
3. Quais as principais causas de óbitos nas crianças brasileiras menores de 5 anos?
4. Quais os principais sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com doença grave?
5. Quais os principais sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com pneumonia?
6. Quais os principais sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com desidratação?
7. Quais os principais sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com anemia?
8. Quais os principais sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com desnutrição grave?
9. Apresente o calendário de vacinação de uma criança até os 5 anos.
10. Oriente a alimentação de uma criança de 6 meses, em desmame.
11. Qual o sinal clínico indicativo de pneumonia grave?
12. Quais as drogas de escolha para tratamento de pneumonia no ambulatório?

13. Quais as drogas de escolha para tratamento de pneumonia no paciente hospitalizado?

14. O que você conhece sobre técnicas que possam contribuir para melhoria do aleitamento materno?

15. Como avalia a participação da família para uma melhoria da assistência à criança?

ANEXO 3

Questionário de Avaliação do Curso sobre a Estratégia AIDPI

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Departamento de Pediatria

Nome:

Data:

1. Qual a sua avaliação sobre a estratégia AIDPI?
2. Como avalia o curso do qual participou?
3. Como classificaria a relevância deste treinamento na sua formação?
4. Aponte pontos positivos deste treinamento.
5. Aponte pontos negativos.
6. Que comentários gostaria de fazer?
7. Dê sugestões, se desejar.

ANEXO 4

Padrão-ouro de Correção do Questionário

1ª questão (Cite 4 doenças prevalentes na infância):

- Respostas padrão-ouro: diarreia, anemia, desnutrição, parasitoses, asma, doenças de pele, infecções respiratórias (exemplo: pneumonias, Ivas e rinofaringites).

2ª questão (Qual a mortalidade infantil no Brasil?):

- Respostas padrão-ouro: valores próximos a 30 por mil nascidos vivos. Utilizou-se como referência a projeção do IBGE para 2001 (3).

3ª questão (Quais as principais causas de óbitos nas crianças brasileiras menores de 5 anos?):

- Respostas padrão-ouro: doenças respiratórias, infecções intestinais (diarreias), causas externas, mal definidas e afecções perinatais (7).

4ª questão (Quais são os principais sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com doença grave?)

- Respostas padrão-ouro: letargia, inconsciência, vômitos repetidos, convulsões, impossibilidade de beber ou mamar.

- Respostas aceitáveis: piora acentuada do estado geral, fácies de sofrimento, apatia, prostração, recusa alimentar, cianose e toxemia.

5ª questão (Quais são os principais sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com pneumonia?):

- Respostas padrão-ouro: taquipnéia.

- Respostas aceitáveis: tosse produtiva, febre, dispnéia, crépitos, batimentos de asas do nariz, macicez pulmonar.

6ª questão (Quais são os principais sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com desidratação?):

- Respostas padrão-ouro: letargia ou inconsciência ou irritabilidade, olhos fundos, não consegue beber ou bebe avidamente, sinal da prega lentificado.

- Respostas aceitáveis: mucosas ressecadas, turgor e elasticidade diminuídos, ausência de lágrimas e pouca saliva.

7ª questão (Quais são os principais sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com anemia?):

- Respostas padrão-ouro: palidez palmar e de mucosa.

- Resposta aceitáveis: taquicardia, sopro cardíaco e astenia .

8ª questão (Quais são os principais sinais clínicos que você utiliza para identificar uma criança com desnutrição grave?):

- Respostas padrão-ouro: emagrecimento acentuado, edema.

- Respostas aceitáveis: cabelos quebradiços, IMC baixo, hipotrofia muscular, peso baixo, escassez de cabelo, lesões de pele e hepatomegalia.

9ª questão (Apresente o calendário de vacinação de uma criança até os 5 anos.):

- Respostas padrão-ouro: ao nascer, BCG e Hepatite B; 1 mês, Hepatite B; 2, 4 e 6 meses, DPT, HiB E VPO; 6 meses, Hepatite B; 9 meses, Sarampo e febre amarela; 12-18 meses, DPT e VPO; 15 meses, SCR – utilizou-se como referência o programa nacional de imunizações do MS (8). A suspensão da vacina anti-sarampo aos 9 meses foi abordada no segundo treinamento conforme recomendações do MS .

10ª questão (Oriente a alimentação de uma criança de 6 meses, em desmame.)

- Respostas satisfatórias: aquelas que contemplavam as informações de manutenção do aleitamento e introdução gradativa de alimentos complementares (9).

- Respostas parcialmente satisfatórias: aquelas com informações corretas, porém incompletas.

- Respostas insatisfatórias: aquelas que não continham informações corretas

11ª questão (Qual o sinal clínico indicativo de pneumonia grave?):

- Resposta padrão-ouro: tiragem subcostal.

12ª questão (Quais as drogas de escolha para o tratamento de pneumonia no ambulatório?):

- Resposta padrão-ouro: amoxicilina.

13ª questão (Quais as drogas de escolha para o tratamento de pneumonia no paciente hospitalizado?):

- Resposta padrão-ouro: penicilina G cristalina.

14ª questão (O que você conhece sobre técnicas que possam contribuir para uma melhoria do aleitamento materno?):

- Respostas satisfatórias: aquelas que continham informações da pega ou pega e orientações sobre aleitamento materno.

- Respostas parcialmente satisfatórias, aquelas que continham apenas orientações sobre aleitamento materno.

- Respostas insatisfatórias: aquelas que não continham nenhuma das duas informações.

15ª questão (Como avalia a participação para a melhoria da assistência à criança?):

- Respostas satisfatórias: aquelas que continham informações sobre a importância da família na assistência à criança e também da necessidade da certificação do entendimento da doença e do tratamento da criança pela família ou acompanhantes.

- Respostas parcialmente satisfatórias; aquelas que continham respostas parciais, comparadas à acima.

- Respostas insatisfatórias: aquelas que não continham informações aceitáveis.