



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 41º CONSELHO DIRETOR

*San Juan, Porto Rico, 27 setembro a 1 outubro 1999*

*Tema 4.6 da Agenda Provisória*

CD41/11 (Port.)

7 julho 1999

ORIGINAL: ESPANHOL

### **ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI)**

As infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas e deficiências nutricionais, ao lado de doenças infecciosas como dengue, malária, tuberculose e as doenças imunopreveníveis, respondem por mais de 150.000 mortes de crianças menores de 5 anos na Região das Américas. É igualmente significativa a morbidade devida a essas doenças, algumas das quais, como as infecções respiratórias agudas e as doenças diarreicas, estão entre as razões mais frequentes que levam os pais a procurar os serviços de saúde. A desnutrição, como condição preexistente ou resultante de repetidas ocorrências dessas doenças, geralmente contribui para a deterioração do estado de saúde das crianças.

A Organização Pan-Americana da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância propuseram conjuntamente a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) para abordar esse problema e contribuir para a prevenção e controle dessas doenças. A estratégia de AIDPI inclui não somente medidas para a detecção e o tratamento imediato das doenças comuns que afetam as crianças, como também medidas preventivas e de promoção da saúde, tais como vacinação, aleitamento ao peito, nutrição adequada e orientação adequada dos pais, para que eles possam dar melhor atenção às crianças no lar.

Este documento foi apresentado à 124ª Sessão do Comitê Executivo, que, para acelerar o processo de aplicação da estratégia de AIDPI e superar os principais obstáculos que ainda impedem o acesso de toda a população, aprovou a resolução CE124.R4 (ver Anexo) para a consideração do Conselho Diretor.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introdução.....	3
2. A Saúde da Infância na Região das Américas.....	3
3. A Estratégia de AIDPI e a Saúde da Criança e da Família.....	5
3.1 Resposta às Necessidades da População .....	6
3.2 Fortalecimento do Enfoque Integrado de Atenção à Criança.....	6
3.3 Fortalecimento da Aplicação de Medidas de Prevenção.....	7
3.4 Estímulo às Atividades de Promoção da Saúde .....	7
3.5 Melhoramento da Eficiência e da Qualidade da Atenção .....	7
3.6 Porta de Entrada para a Detecção e Tratamento de Outros Problemas de Saúde .....	7
4. Aplicação da Estratégia de AIDPI.....	8
4.1 Adaptação às Necessidades de Cada País .....	8
4.2 Implementação Orientada para a Melhoria da Equidade.....	8
4.3 Fortalecimento dos Processos de Descentralização .....	8
4.4 Fortalecimento da Interação e dos Vínculos entre Países .....	9
5. O Contexto Internacional .....	9
6. Progresso na Implementação da Estratégia de AIDPI na Região.....	11
6.1 Prioridades de Implementação no Nível Regional .....	11
6.2 Formação de Pessoal de Saúde.....	11
6.3 Apoio e Acompanhamento para uma Aplicação Eficaz .....	11
6.4 Aumento do Acesso pela Coordenação e Participação Intersetorial e Comunitária.....	11
6.5 Acompanhamento e Pesquisa Epidemiológica e Operacional para a Vigilância .....	12
6.6 Adaptação da Estratégia a Países com Mortalidade Infantil Baixa.....	13
7. Obstáculos à Implementação.....	13
8. Medidas Solicitadas ao Conselho Diretor .....	15

## **1. Introdução**

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) formularam a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) com o objetivo de reduzir a mortalidade e a morbidade em crianças menores de 5 anos e de melhorar a qualidade da atenção que lhes é prestada nos serviços de saúde e no lar. Para permitir a avaliação integrada da saúde da criança quando esta tem contato com um provedor de atenção de base quer institucional, quer comunitária, foram incorporadas estratégias individuais já existentes para controle de doenças e problemas específicos de saúde. Ademais, a estratégia da AIDPI inclui atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, utilizando a visita ao consultório como oportunidade para melhorar o conhecimento, as atitudes e as práticas relacionadas com a atenção da criança no lar. Pela integração do diagnóstico e do tratamento das doenças mais frequentes, bem como de medidas de prevenção e atividades de promoção da saúde, numa única seqüência de avaliação, a estratégia reduz as perdas de oportunidades para identificação imediata e tratamento de problemas, para vacinação, para detecção de distúrbios nutricionais e para educação dos pais na atenção adequada à criança no domicílio e na detecção precoce de sinais de alarme que indicam a necessidade de buscar ajuda.

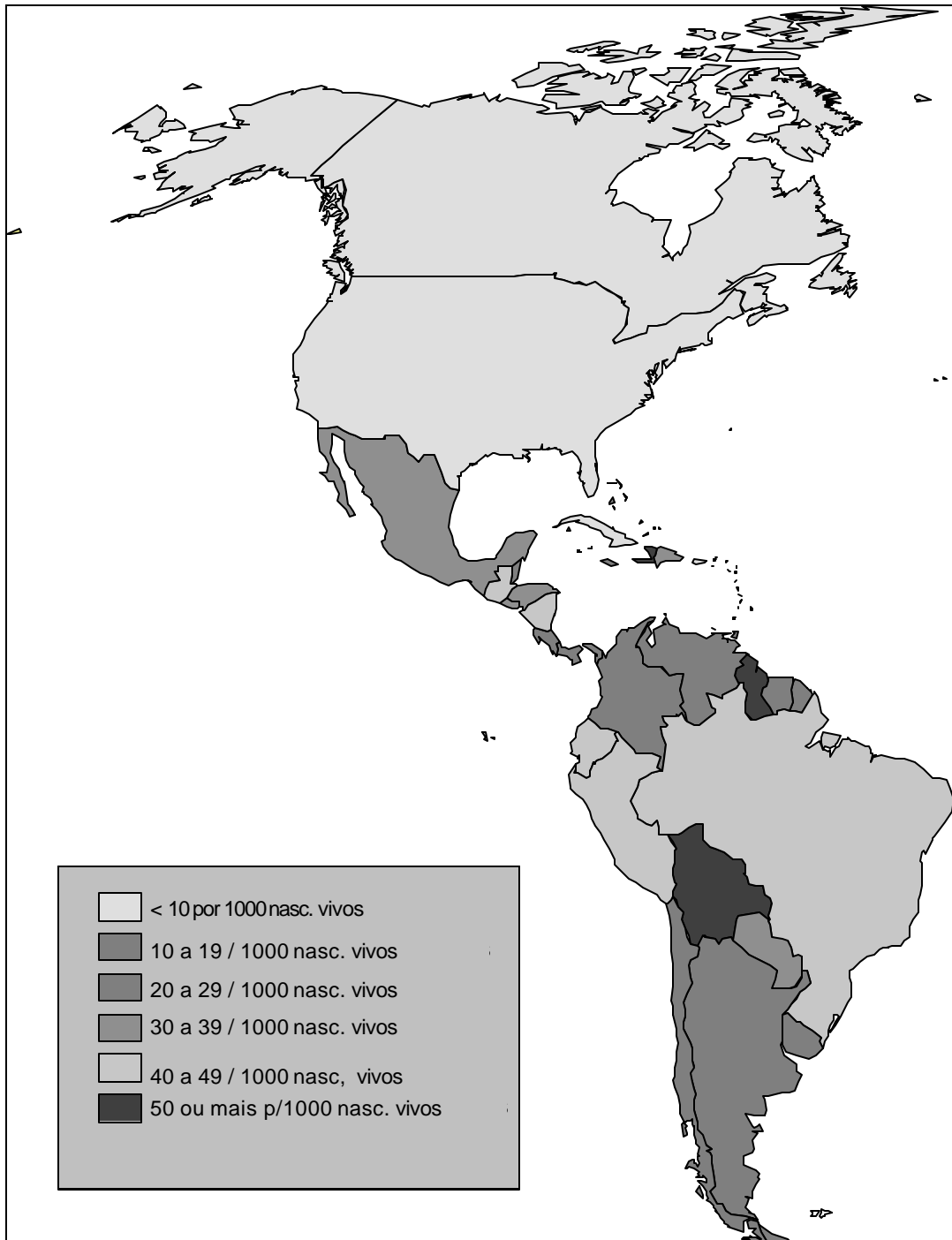
A aplicação da estratégia da AIDPI nos serviços de saúde e no lar contribui para reduzir o número de episódios e mortes devidas a doenças transmissíveis entre crianças menores de 5 anos. As doenças transmissíveis respondem por mais de um terço dos óbitos nesse grupo etário na Região das Américas.

O Diretor da OPAS comprometeu a Organização a trabalhar com os países para salvar as vidas de 25.000 crianças por ano durante o período 1999-2002, mediante a aplicação maciça da AIDPI nos países.

## **2. A Saúde da Infância na Região das Américas**

Embora a taxa de mortalidade infantil (TMI) na Região das Américas haja acusado declínio constante, especialmente na última década, podem-se observar ainda profundas diferenças entre os países. Em alguns países da Região, a TMI ainda é 10 vezes mais alta que a dos países mais desenvolvidos do Hemisfério (Figura 1); e em muitos países (Bolívia, Brasil, Equador, Guatemala, Nicarágua e Peru), no crepúsculo do século XX, a taxa é semelhante à que se observava na primeira metade deste século nos países mais desenvolvidos. Ademais, como reflete apenas a média nacional, a TMI oculta pronunciadas diferenças entre grupos de população que vivem em diversas áreas geográficas (urbanos, rurais), de etnia diversa (povos indígenas) ou de baixa renda, geralmente em condições de marginalidade.

**Figura 1. Mortalidade Infantil nos Países das Américas  
Estimativas 1995-2000**



A diferença na magnitude da TMI está associada em grande parte à persistência de uma alta mortalidade por doenças infecciosas e parasíticas. Nos países em desenvolvimento, especialmente aqueles que têm renda média anual mais baixa, as taxas de mortalidade são mais de 200 vezes maiores do que as encontradas nos países desenvolvidos do Hemisfério. Nos países em desenvolvimento, as infecções respiratórias agudas (IRA), as diarreias e a desnutrição constituem as principais causas de mortalidade infantil, respondendo em conjunto por 40% a 60% de todas as mortes de crianças menores de 5 anos; nos países desenvolvidos, elas causam menos de 6% dos óbitos nessa faixa etária.

Além da sua importância como causa de mortalidade, as IRA e diarreias, juntamente com a desnutrição e com outras doenças infecciosas, como a malária, a tuberculose, a dengue, a doença de Chagas, as doenças evitáveis por vacinação e a meningite, constituem o mais pesado ônus patológico imposto à população infantil, gerando mais de 60% das visitas aos serviços de saúde e mais de 40% das hospitalizações de menores de 5 anos. Todos os dias, investem-se vultosos recursos no seu diagnóstico e tratamento. No caso dos antibióticos, esse dispêndio de recursos muitas vezes se faz desnecessário, dado que mais de 50% das crianças que recebem essas drogas delas não necessitam. Ademais, essa prática dá ensejo à resistência antimicrobiana, ao aumento dos custos do tratamento e à freqüente ocorrência de escassez de medicamentos nos serviços de saúde, impedindo que os recebam muitas crianças necessitam desses medicamentos.

A estratégia da AIDPI é oferecida como a melhor opção para chegar a uma situação sanitária que seja mais equitativa. Ela é compatível com os conhecimentos e a tecnologia disponíveis e pode ser posta ao alcance da população por intermédio dos serviços de saúde e dos trabalhadores em saúde no primeiro nível de atenção. Além de se concentrar no controle das principais causas de mortalidade e morbidade em crianças, ela é também um veículo para melhorar a qualidade da atenção prestada nos serviços de saúde e no lar.

### **3. A Estratégia de AIDPI e a Saúde da Criança e da Família**

O quadro abaixo resume as ações da estratégia da AIDPI com vistas à atenção ao menor de 5 anos pelos provedores de atenção de saúde, e mostra como pode ela contribuir para o conhecimento, as atitudes e práticas da família e da comunidade na atenção à criança dentro de casa.

### **Ações Realizadas pelos Agentes de Saúde ao Aplicar a Estratégia de AIDPI na Atenção à Criança**

<b>Ações de Diagnóstico e Tratamento</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliação rápida de sinais não específicos de doença grave (convulsões, sonolência, dificuldade para beber) para encaminhamento ao hospital</li><li>• Avaliação sequencial de sinais e sintomas das doenças mais frequentes para classificação/diagnóstico e tratamento específico:<ul style="list-style-type: none"><li>• Tosse ou dificuldade para respirar</li><li>• Diarréia</li><li>• Dor de garganta</li><li>• Dor de ouvido</li><li>• Febre</li><li>• Outros sinais de doenças comuns (de acordo com o processo de adaptação baseado na situação epidemiológica local.</li><li>• Avaliação do estado nutricional</li><li>• Avaliação da situação de vacinação</li></ul></li></ul>
<b>Ações de Prevenção</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Administração de vacinas</li><li>• Administração de vitamina A</li></ul>
<b>Ações de Promoção e Educação em Saúde</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Educação e apoio sobre técnica apropriada de aleitamento ao peito</li><li>• Educação e apoio para alimentação adequada da criança</li><li>• Educação sobre medidas gerais de atenção à criança no lar</li><li>• Educação sobre sinais de alarme para consulta oportuna ao serviço de saúde</li></ul>

#### **3.1 Resposta às Necessidades da População**

Concentrando-se na rápida detecção e tratamento das doenças que afetam a criança e a colocam em risco de morte, a estratégia de AIDPI permite uma resposta imediata aos principais problemas que levam a criança ao serviço de saúde. Assim, a estratégia responde às principais inquietações da população no que tange à saúde das crianças.

#### **3.2 Fortalecimento do Enfoque Integrado de Atenção à Criança**

A aplicação da estratégia de AIDPI permite uma completa avaliação do estado de saúde da criança, levando à detecção de outros problemas e doenças, mesmo quando não sejam a principal razão da consulta. Dessa forma, a estratégia de AIDPI reduz as oportunidades perdidas para detecção precoce e controle adequado das doenças da infância, que muitas vezes deixam de ser tratadas por não serem detectadas pelos trabalhadores em saúde.

### **3.3 Fortalecimento da Aplicação de Medidas de Prevenção**

A estratégia de AIDPI inclui também a avaliação sistemática da situação da criança no tocante a vacinas e nutrição, bem como atividades para promover a prevenção de doenças e reduzir a prevalência de desnutrição, fator de risco muito significativo, que agrava as doenças e aumenta a mortalidade infantil.

### **3.4 Estímulo às Atividades de Promoção da Saúde**

Por incluir componentes educacionais específicos sobre atenção à criança no lar, assim como sobre prevenção de doenças e detecção precoce de sinais de alarme, a estratégia de AIDPI ajuda a melhorar os conhecimentos, atitudes e práticas da população com referência à saúde da criança. Transforma-se assim num veículo para aumentar a capacidade da família de dar atenção à criança no domicílio, contribuindo dessa maneira para a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

### **3.5 Melhoramento da Eficiência e da Qualidade da Atenção**

A estratégia de AIDPI facilita a detecção das principais causas de doença em crianças mediante a aplicação de um conjunto básico de atividades de avaliação, classificação e tratamento, selecionadas por seu alto valor de previsão para detecção precoce e tratamento bem-sucedido. Assim, a estratégia ajuda a proporcionar atenção de mais alta qualidade possível durante uma visita de rotina aos serviços de saúde. Estabelecendo uma seqüência sistemática para avaliação, classificação e tratamento, a qual inclua componentes de prevenção de doenças e promoção da saúde, a aplicação da estratégia da AIDPI promove a atenção adequada a todas as crianças. Ela pode melhorar a equidade no acesso de todos aos conhecimentos e tecnologias disponíveis para prevenção e tratamento de doenças.

### **3.6 Porta de Entrada para a Detecção e Tratamento de Outros Problemas de Saúde**

A estratégia de AIDPI pode atuar como porta de entrada para a detecção e tratamento de outros problemas de saúde da criança e da família. Por seu enfoque integrado, permite identificar problemas de violência e maus tratos, atrasos no desenvolvimento e outros problemas da infância, para orientar e definir seu tratamento. Inclui também a identificação de problemas de saúde da mulher, que com maior freqüência é a que leva a criança aos serviços de saúde. Assim, pode contribuir para a captação precoce das grávidas para seu controle ou para o aumento da detecção do câncer genital e outros problemas de saúde da mulher. Por este enfoque integrado que excede os limites da saúde infantil, a estratégia AIDPI pode-se articular com estratégias de atenção integrada de todo o ciclo vital humano e contribuir para o melhoramento das condições de saúde da população.

#### **4. Aplicação da Estratégia de AIDPI**

Propõe-se a aplicação da estratégia AIDPI com base em três componentes, de igual importância. O primeiro destina-se a melhorar as habilidades do pessoal de saúde na prevenção e controle das doenças infantis. O segundo se dirige a melhorar os sistemas de saúde para que ofereçam atendimento de boa qualidade. O terceiro, a melhorar as práticas familiares e comunitárias, visando à saúde das crianças.

##### **4.1 *Adaptação às Necessidades de Cada País***

Levando em conta as diferentes situações de saúde nos países, a implementação da AIDPI implica a adaptação do conteúdo e das metodologias da estratégia à situação epidemiológica e operacional em cada um deles e nas diferentes áreas dentro dos países. Assim, a estratégia da AIDPI pode ser orientada para as principais causas de doenças em cada local, facilitando a rápida detecção de problemas graves, o adequado tratamento ambulatorial pertinente e a aplicação de medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde da criança que mais se adaptem a cada lugar.

##### **4.2 *Implementação Orientada para a Melhoria da Equidade***

A aplicação da estratégia de AIDPI nos serviços de saúde melhora a equidade na atenção pelo fato de facilitar o acesso a uma série básica de medidas para detecção precoce de doenças e seu tratamento, prevenção de doenças e promoção da saúde para todas as crianças. Introduzindo a sua implementação primeiro nos países e regiões com TMI mais alta, a OPAS/OMS está ajudando a reduzir os desníveis existentes no estado de saúde das crianças, diminuindo assim as desigualdades entre países e entre regiões dentro de um mesmo país em termos de mortalidade e morbidade infantil, bem como de acesso à atenção de qualidade adequada. Nos países com TMI mais baixa (menos de 40 por 1.000 nascidos vivos), quando a AIDPI é orientada para as populações mais vulneráveis, melhora o acesso aos meios básicos de prevenção e promoção da saúde, diagnóstico precoce e adequado tratamento das doenças e problemas de saúde mais frequentes.

##### **4.3 *Fortalecimento dos Processos de Descentralização***

A implementação da estratégia de AIDPI fortalece também os processos de descentralização, aumenta a cobertura das medidas de controle das doenças da infância e melhora a coordenação intersetorial e a qualidade do encaminhamento e reencaminhamento entre a comunidade, o primeiro nível de atenção e os hospitais. Aumentando a capacidade de resolver problemas nos níveis básicos de atenção, inclusive a família e a comunidade, a estratégia fomenta a descentralização, que inclui o fortalecimento da capacidade decisória dos níveis periféricos, conferindo-lhes maior



autonomia na organização de atividades. O componente comunitário da AIDPI é um instrumento valioso para expandir a cobertura da atenção para os principais problemas de saúde da criança, mediante o envolvimento de pessoal auxiliar, trabalhadores em saúde da comunidade, outros voluntários e a própria família nas atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde para a criança. Finalmente, a implementação da estratégia da AIDPI fortalece os vínculos entre os diferentes níveis e setores da atenção, da marcha progresso da doença e otimizando o uso de todos os recursos disponíveis, tanto públicos como privados.

#### **4.4 Fortalecimento da Interação e dos Vínculos entre Países**

O processo de implementação vem avançando na Região, estimulando um significativo desenvolvimento de recursos nos países. Graças à formação de uma massa crítica de trabalhadores em saúde capacitados a exercer atividades de monitorização e avaliação e a levar a cabo estudos multicêntricos destinados a gerar conhecimentos mais aprofundados sobre a saúde da criança, está se tornando possível elaborar planos para conjuntos de países, compartilhar e complementar experiências e apoiar os níveis nacionais e locais na implementação da estratégia. Esse processo envolve não somente os ministérios da saúde, mas também as associações científicas, universidades e escolas de medicina e enfermagem. Isso contribui para disseminar ainda mais a estratégia da AIDPI e para a sua discussão nos foros acadêmicos e científicos, a nível nacional e internacional.

### **5. O Contexto Internacional**

A saúde da criança é tema que vem recebendo profunda atenção e permanente interesse nos últimos anos, face às disparidades das condições de saúde entre crianças de diferentes países. As metas estabelecidas pela Cúpula Mundial para a Criança constituem um dos mais importantes avanços nesse particular e contam-se entre os fatores que levaram a OPAS/OMS e a UNICEF a buscar um instrumento integrado que permitisse dar uma atenção adequada à criança – uma atenção que garantisse a detecção precoce e o adequado controle de todos os seus problemas de saúde, e não somente daqueles que houvessem dado ensejo à consulta, incorporando ao mesmo tempo atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde. A estratégia da AIDPI, fruto do esforço conjunto da OPAS/OMS e da UNICEF, está sendo atualmente apresentada como alternativa adequada para aprimoramento da atenção à criança menor de 5 anos tanto nos serviços de saúde como em casa.

O potencial da AIDPI como estratégia para levar a uma significativa redução da mortalidade e da morbidade infantil e garantir uma atenção de saúde de boa qualidade à criança foi registrado pelo Banco Mundial em seu Relatório de 1993, que a considerou como a intervenção de maior efetividade/custo para reduzir a carga de doenças da população. Implementar a estratégia nos serviços de saúde é muito importante para

melhorar as condições de saúde da população. Ela é parte integrante da reforma do setor da saúde, um instrumento para a descentralização, para o aumento da eficiência e da qualidade da atenção nos serviços de saúde e para fortalecimento do papel do Estado na elaboração de políticas de saúde para aplicação intersetorial.

Para pôr em prática a estratégia, a OPAS/OMS e a UNICEF juntaram forças por meio de um convênio interinstitucional assinado em 1996 para ajudar as autoridades nacionais a incorporar a AIDPI nos serviços de saúde e na comunidade. O convênio entre a OPAS/OMS e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) para ajudar os países a lograr acesso universal à estratégia de AIDPI pelas crianças menores de 5 anos serve de contexto para um apoio adicional. Ele fortalece a implementação da estratégia de AIDPI nos países e conjuga os esforços dos vários organismos empenhados em melhorar as condições de saúde das crianças. O empenho no nível nacional tem-se mostrado essencial para a implementação da estratégia de AIDPI. A sua primeira expressão foi a Declaração de Santa Cruz de la Sierra, redigida pelas autoridades nacionais encarregadas do controle das IRA e das doenças diarreicas nos países em desenvolvimento. Naquela Declaração, as autoridades expressaram o seu compromisso para com os esforços necessários para assegurar a todas as crianças menores de 5 anos no Hemisfério acesso à estratégia de AIDPI através dos serviços e do pessoal de saúde, assim como das estruturas comunitárias de cada país, incluindo vários tipos de trabalhadores voluntários e baseados na comunidade. A dedicação de pessoal técnico foi acompanhada em alguns países da Região das Américas (Bolívia, Equador, Peru e República Dominicana) da adoção oficial da estratégia da AIDPI como política básica de saúde para garantir uma redução da mortalidade infantil.

O amplo apoio dado à estratégia de AIDPI ajudou a mobilizar numerosos recursos governamentais e não-governamentais, com diferentes graus de empenho nos diferentes países. A introdução da estratégia como principal instrumento de atenção de saúde para a criança vem sendo feita entre certas dependências privadas de saúde em numerosas instituições apoiadas por organizações não-governamentais (ONG) na Bolívia, El Salvador, Equador, Peru e República Dominicana. Em alguns países, a implementação da AIDPI está sendo coordenada em todos os aspectos com o processo de reforma do setor da saúde, constituindo a estratégia um dos elementos essenciais do esquema básico de serviços a serem oferecidos pelo sistema de saúde, bem como um instrumento para melhorar a capacidade do sistema para resolver problemas.

A cooperação entre países no processo de implementação foi facilitada no nível regional, permitindo o intercâmbio de experiências e apoio de países nas áreas em que estes eram mais fortes. Houve também cooperação com as instituições responsáveis pela educação dos trabalhadores em saúde, com o objetivo de incorporar o ensino da estratégia da AIDPI no processo de formação.

## **6. Progresso na Implementação da Estratégia de AIDPI na Região**

### **6.1 *Prioridades de Implementação no Nível Regional***

Desde o seu lançamento em 1996, 14 países da Região deram início à implementação da AIDPI, dando prioridade às áreas com TMI mais alta, nas quais a estratégia poderia ter o maior impacto no tocante à redução da mortalidade e da morbidade infantil. A estratégia de AIDPI foi adotada na Bolívia, Brasil, Equador, Peru e República Dominicana em 1996, e em El Salvador, Haiti, Honduras e Nicarágua em 1997. Em 1998, registrou-se progresso na apresentação da estratégia da AIDPI a outros países da Região – Argentina, Guatemala, Paraguai e Venezuela –, onde já teve início a sua aplicação. Estão também programadas atividades para adaptação da estratégia de AIDPI às políticas nacionais de outros países, especialmente na Guiana.

### **6.2 *Formação de Pessoal de Saúde***

Todos os países que já deram início ao processo de implementação fizeram realizar cursos de formação de pessoal de saúde. Essa atividade começou com o treinamento de uma massa crítica e a criação ou adequação de unidades de capacitação nas quais se realizam cursos para o pessoal dos serviços de saúde do primeiro nível, que estão incorporando pouco a pouco o uso da estratégia de AIDPI na atenção de saúde à criança menor de 5 anos. Receberam treinamento mais de 5.000 pessoas.

### **6.3 *Apoio e Acompanhamento para uma Aplicação Eficaz***

O acompanhamento após a capacitação demonstrou a viabilidade e os benefícios da AIDPI para melhorar a qualidade da atenção de saúde às crianças, embora não tenha atingido a cobertura necessária para garantir que todo o pessoal treinado receba assistência na introdução da estratégia na atenção de rotina dada pelos serviços de saúde. A implementação desse acompanhamento tem dado ensejo a um significativo intercâmbio de experiências entre os países, que vêm proporcionado apoio recíproco para promover a efetiva aplicação da estratégia nos serviços de saúde.

### **6.4 *Aumento do Acesso pela Coordenação e Participação Intersetorial e Comunitária***

Com o processo de implementação, estreitaram-se os laços com as instituições acadêmicas e científicas dos países, com as ONG que atuam localmente e com as instituições de seguridade social. Elas estão ajudando a incorporar a estratégia da AIDPI nos diferentes setores da atenção e na educação do pessoal de saúde. Mediante o

aperfeiçoamento e a testagem do material e dos instrumentos destinados a fortalecer o componente comunitário da estratégia, registrou-se progresso na inclusão de trabalhadores de saúde comunitários (TSC) e outro pessoal e instituições comunitárias, a fim de melhorar o acesso daqueles que não podem obter oportuna atenção de saúde através dos serviços institucionais e dos trabalhadores em saúde. Foram também preparados cursos de treinamento para pessoal auxiliar e de apoio, objetivando garantir a detecção precoce de crianças gravemente enfermas e melhorar a comunicação pessoal direta com as mães, a fim de transmitir os conhecimentos, atitudes e práticas necessárias para melhorar a atenção à criança no lar.

Também foram favorecidas as alianças entre os ministérios, projetos especiais governamentais e privados, organizações internacionais e de cooperação bilateral, ONGs e a própria comunidade, para participar do esforço conjunto de implementação e colocá-la à disposição de todas as crianças, especialmente das que se encontram nos grupos mais vulneráveis.

### **6.5 *Acompanhamento e Pesquisa Epidemiológica e Operacional para a Vigilância***

A aplicação da estratégia está sendo controlada através do acompanhamento do desempenho do pessoal e de indicadores específicos, elaborados pela OPAS-OMS em conjunto com outras entidades. Mediante a aplicação desses indicadores, pode-se verificar o impacto da aplicação da estratégia, tendo-se observado mudanças nas práticas inadequadas de atenção da criança nos serviços de saúde e no lar. Teve início a implementação de protocolos simplificados para a vigilância das doenças da infância, objetivando a realização de pesquisas epidemiológicas e de operações para aumentar o conhecimento local dos problemas de saúde da criança e avaliar o impacto da estratégia de AIDPI sobre essas doenças. Alguns desses estudos, já concluídos ou em andamento, já mostraram os benefícios da estratégia de AIDPI, vale dizer, uma redução do uso desnecessário de antibióticos e da prescrição de medicamentos inadequados para o manejo de casos, como os xaropes contra tosse e diarreia.

A aplicação desses estudos contribui também para melhorar a qualidade da informação disponível no nível local e aumenta os conhecimentos do pessoal de saúde no tocante à magnitude, às tendências e às características da morbidade e da mortalidade entre crianças. Ela orienta a implementação de ações voltadas para o controle dos problemas de saúde da criança.

Tanto no âmbito regional como nacional está sendo fortalecida a coordenação com os sistemas de informação para a vigilância epidemiológica e operacional e dispor da base para a avaliação das mudanças na situação de saúde das crianças e orientação adequada das ações.

## **6.6 Adaptação da Estratégia a Países com Mortalidade Infantil Baixa**

Estão sendo levadas a cabo ações no sentido de incorporar componentes adicionais à estratégia de AIDPI para aplicação em países com taxa de mortalidade infantil (TMI) baixa. Em alguns países que já haviam adotado a estratégia (Argentina, Venezuela), foi incorporado um componente de controle de problemas respiratórios obstrutivos (inclusive asma). Estão sendo analisados outros componentes, tais como a prevenção de acidentes entre crianças (especialmente as de 1 a 4 anos de idade), a detecção e controle de problemas de violência e maus-tratos ou descaso para com a criança, e a avaliação dos problemas de distúrbios psicoafetivos.

Estão avançando também a identificação de vínculos entre a estratégia de AIDPI e outras intervenções de saúde, como o controle da gravidez para reduzir problemas perinatais, visando tirar partido da estratégia como veículo para detecção e tratamento de outros problemas de saúde materno-infantil, bem como de saúde familiar. A incorporação desses componentes adicionais fortalecerá o papel da AIDPI em resposta à principal causa de doenças e problemas de saúde entre as crianças. Ao mesmo tempo, dará a estas acesso a uma atenção de boa qualidade, tanto nos serviços de saúde como no lar.

## **7. Obstáculos à Implementação**

A OPAS tem desempenhado papel central nos esforços regionais e nacionais para melhorar as condições de saúde da população em geral e das crianças em particular. Apoiando e orientando atividades de prevenção e controle de doenças, a Organização contribuiu para o progresso assinalado pelos países no fortalecimento da atenção primária e na busca das metas de saúde para todos no ano 2000. Ademais, tem cooperado no esforço para atingir as metas da Cúpula Mundial para a Criança, de reduzir em um terço a mortalidade de menores de 5 anos e diminuir a incidência de problemas de saúde.

A iniciativa regional para erradicação do sarampo, em curso atualmente, e a manutenção da erradicação da poliomielite demonstraram a capacidade da Região das Américas para fazer face aos desafios e têm servido de guia para outras regiões. A redução da mortalidade por doenças infecciosas em menores de 5 anos é um novo desafio que terá significativo impacto na redução da mortalidade infantil total.

A implementação da estratégia de AIDPI para permitir o acesso universal das crianças menores de 5 anos aos serviços e ao pessoal de saúde e para assegurar que as recomendações sobre prevenção de doenças e promoção da saúde da criança sejam seguidas pela população, possibilitando assim caminhar rumo à meta da redução da mortalidade. Ademais, ajudará a evitar mais de 100.000 mortes de menores de 5 anos no ano 2000, com base em cifras anuais para 1995-2000.

Nesse contexto, os esforços para fortalecer a implementação da estratégia de AIDPI traduzir-se-ão na melhoria das condições de saúde das crianças do Hemisfério, dando-lhes igualdade de acesso à atenção de saúde adequada, através dos serviços de saúde tanto como da família e da comunidade. Adiante, estão relacionados alguns dos obstáculos à efetiva implementação da estratégia de AIDPI:

- *A efetiva incorporação da estratégia de AIDPI nos processos de reforma do setor da saúde* atualmente em curso nos países tem alta prioridade, não somente para ajudar a implementar a estratégia no sistema de saúde, mas especialmente para assegurar a equidade e a eficiência na atenção de saúde à criança por toda a estrutura de saúde do país, tanto pública como privada. A aplicação da estratégia de AIDPI na assistência sanitária das crianças com menos de 5 anos garante o acesso a uma série de medidas para a detecção precoce e o controle adequado de doenças, além de atividades de prevenção e promoção da saúde que raramente fazem parte de uma consulta comum, não só nos serviços de saúde públicos mas também nas clínicas particulares e instituições de previdência social.
- *O empenho dos países em apoiar o esforço de implementação é essencial*, considerando o tempo que será necessário para garantir que todos os serviços de saúde e todo o seu pessoal estejam em condições de aplicar a estratégia de AIDPI. Isso requer não só treinamento, mas especialmente a provisão constante do material necessário para levar a cabo as atividades (especialmente antibióticos e outros medicamentos para tratamento), supervisão periódica para garantir a efetiva aplicação da estratégia e comunicação sobre a estratégia de AIDPI, a fim de transferir conhecimentos e atitudes positivas à comunidade responsável pela criança. A efetiva incorporação dos planos de implementação nos orçamentos dos ministérios da saúde e o compromisso expresso pelos governos de buscar as metas de redução da mortalidade e da morbidade e de melhoria da qualidade da atenção de saúde à criança, juntamente com a apresentação periódica de relatórios de progresso, podem servir de instrumento para a mobilização de recursos e de participação da população na atenção e proteção à saúde das crianças. Nesse particular, o exemplo dado pela República Dominicana com a adoção do Dia Nacional do Controle Integrado de Doenças da Infância, em que o Governo divulga informações sobre o progresso obtido na implementação dessa estratégia, pode servir de modelo para a adoção de mecanismos semelhantes, para incentivar uma participação maior da população na monitorização das ações e dos resultados das intervenções de saúde.
- *A efetiva introdução da estratégia de AIDPI no treinamento de pessoal de saúde* constitui um importante desafio no tocante à redução do fardo imposto pelo treinamento de pessoal em atividades de controle das doenças e problemas de

saúde que mais frequentemente afetam a comunidade, atualmente em curso. O ensino da estratégia em instituições acadêmicas gerará maior apoio à implementação, reduzindo ao mesmo tempo a carga de trabalho e os custos adicionais trazidos pelo treinamento. Isso reduzirá o horizonte cronológico para a implementação e aumentará o acesso a serviços de saúde a cargo de pessoal proveniente das universidades, faculdades de medicina e escolas de enfermagem.

- *Fomentar a participação ativa das ONG na implementação da estratégia de AIDPI* contribuirá para ampliar a cobertura para a população que pode receber os seus benefícios, especialmente por intermédio de trabalhadores da comunidade que participem no planejamento e nas atividades dessas instituições. Assim, isso facilitará a transferência dos conhecimentos e práticas necessárias à população, garantindo melhores condições de saúde para as crianças.
- *A adaptação da estratégia de AIDPI para aplicação a diferentes situações epidemiológicas*, dando prioridade a outros componentes da saúde da criança, inclusive a monitorização do crescimento e a promoção desenvolvimento, bem como a prevenção de acidentes e maus-tratos à criança, ergue também significativo desafio à vinculação dos serviços de saúde com a realidade de cada local. Incorporar os componentes que vinculam a estratégia da AIDPI com outros componentes da atenção à saúde da família, como a atenção perinatal, a saúde reprodutiva, a saúde da mulher e a saúde familiar ajudará a reduzir as oportunidades perdidas de detecção e tratamento imediato de problemas, além de fortalecer a prevenção de doenças e a promoção da saúde na comunidade.

## **8. Medidas Solicitadas ao Conselho Diretor**

Solicita-se que o Conselho Diretor examine o presente documento e aprove a resolução proposta pelo Comitê Executivo para acelerar a aplicação da estratégia de AIDPI na Região das Américas e superar os principais obstáculos visando a obter o acesso de todas as crianças a ela.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



# 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., 21-25 junho 1999

CD41/11 (Port.)  
Anexo

## **RESOLUÇÃO**

### **CE124.R4**

#### **ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI)**

##### ***A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Visto o documento CE124/14, que propõe seja acelerado o processo de implementação da estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) na Região das Américas;

Levando em conta que o Subcomité de Planejamento e Programação examinou a estratégia de AIDPI e manifestou-se de acordo quanto à sua importância para reduzir a mortalidade na infância; e

Considerando que o Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana propôs que a estratégia de AIDPI passe a ser uma das principais intervenções da Organização durante os próximos quatro anos, para atingir a meta de evitar 100.000 mortes de crianças menores de 5 anos na Região das Américas até o ano 2002,

#### **RESOLVE:**

Recomendar que o Conselho Diretor adote uma resolução nos seguintes termos:

***O 41º CONSELHO DIRETOR,***



Visto o documento CD41/11 e o pedido nele formulado no sentido de que seja acelerado o processo de implementação da estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância na Região das Américas;

Levando em conta que a estratégia é considerada a principal contribuição para reduzir a mortalidade devida a doenças infecciosas em crianças menores de 5 anos; e

Levando em consideração que o acesso universal da população da Região das Américas à estratégia de AIDPI, e especialmente aquela que vive em condições de maior vulnerabilidade, contribuirá para atingir a meta de evitar 100.000 mortes de crianças menores de 5 anos até o ano 2002,

***RESOLVE:***

1. Instar os Estados Membros a:
  - a) adotar a estratégia de AIDPI como intervenção fundamental para acelerar a diminuição da mortalidade na infância e atingir a meta de reduzir em 100.000 o número de mortes de crianças menores de 5 anos entre 1999 e 2002;
  - b) incorporar explicitamente a estratégia de AIDPI entre as ações básicas de saúde às quais toda a população deve ter acesso através da rede de serviços e do pessoal de saúde, inclusive o setor público e a seguridade social;
  - c) elaborar planos e metas a nível nacional e subnacional, objetivando obter acesso progressivo de toda a população aos elementos operativos que constituem a estratégia de AIDPI por intermédio dos serviços e do pessoal de saúde, bem como das comunidades, e a fomentar a sua utilização por parte da família e da comunidade;
  - d) tomar as medidas necessárias para garantir o apoio econômico e mobilizar todos os recursos possíveis em apoio à efetiva aplicação da estratégia de AIDPI;
  - e) introduzir o ensino da estratégia de AIDPI na formação do pessoal de saúde, bem como de outros profissionais, auxiliares, técnicos e agentes de saúde comunitários que trabalham em contato com crianças menores de 5 anos e que podem contribuir para a promoção de sua saúde e prevenção de doenças, tanto nos serviços de saúde como na comunidade.
2. Solicitar ao Diretor que:

- a) incremente os esforços no sentido de obter financiamento extra-orçamentário para as atividades de implementação da estratégia de AIDPI nos países da Região e apóie os países nos processos nacionais e locais de implementação;
- b) promova o desenvolvimento das atividades necessárias para a adaptação da estratégia de AIDPI às diferentes realidades epidemiológicas e operacionais dos países, ampliando seus componentes e intervenções para fortalecer o seu papel integrador da atenção à criança;
- c) convide outros organismos internacionais multilaterais, bilaterais e não-governamentais a oferecer seu apoio ao processo de implementação da estratégia de AIDPI a nível regional, subregional e de país.

*(Aprovada na sexta reunião, 23 de junho de 1999)*