**ATENÇÃO INTEGRAL AS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI) COM ENFOQUE NA ATENÇÃO BÁSICA**

JessivanSouza Bezerra[[1]](#footnote-1)

Camila Manoela de Andrade Neto[[2]](#footnote-2)

Daniele Patricio Costa[[3]](#footnote-3)

Gabriella Pereira de Sousa[[4]](#footnote-4)

GlecyGelma Araújo Vital[[5]](#footnote-5)

 Mércia Mayara Brito Resplandes[[6]](#footnote-6)

 Myllena Souza Rocha[[7]](#footnote-7)

 Romário Dos Santos Franco[[8]](#footnote-8)

*“Se a gente quiser modificar alguma coisa, é pelas crianças que devemos começar. Devemos respeitar e educar nossas crianças para que o futuro das nações e do planeta seja digno.”*([*Ayrton Senna*](http://www.frasesfamosas.com.br/frases-de/ayrton-senna/))

**RESUMO**

A infância é um momento em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, sendo que a mortalidade infantil e destacada historicamente como um grave problema social, a mesma é um indicador capaz de refletir as condições de vida e os níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico de uma comunidade. Todos os dias, muitas crianças morrem no mundo inteiro vítimas de doenças prevalentes na infância, tais como diarreia, desnutrição, anemia, desidratação e infecções respiratórias, sobretudo nos países em desenvolvimento. O objetivo desse estudo é analisar o funcionamento da estratégia AIDPI direcionado à atenção básica na cidade de Imperatriz-Ma. Trata-se de uma pesquisa de caráter investigativo e de natureza quantitativa, e foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2014, na cidade em questão. Os resultados encontrados foram de 86% feminino e 14% masculino. Cerca de 73% dos profissionais afirmam que a estratégia abrange as necessidades do público alvo, enquanto 27% discordam. Quanto ao índice de capacitação dos profissionais, verificou-se que 80% são capacitados enquanto 20% não estão. Perante dificuldades encontradas na sua utilização e a sua funcionalidade, 32% afirmam que a não colaboração das mães é o principal fator. Dessa forma a fomentação de todos os recursos e principalmente o comprometimento do Poder Público Municipal no que tange à oferecer requisitos para que esse serviço seja oferecido com maior qualidade e assertividade. contemplando, diagnóstico, tratamento e principalmente prevenção.

**Palavras-Chave:** AIDPI. Saúde da Criança. Doenças Prevalentes.

**1 INTRODUÇÃO**

A mortalidade infantil é destacada historicamente como um grave problema social, a mesma é um indicador capaz de refletir as condições de vida e os níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico de uma comunidade. Com base nisso foi evidenciado a necessidade de formulação e execução de políticas públicas pautadas em intervenções múltiplas e complexas para a sua redução (MOREIRA, 2012).

No ano de 1984 foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) com objetivo de atuar sobre as principais causas de morbimortalidade infantil, com isso foram definidas: Ações Integradas de Saúde (AIS) transformadas em cinco programas: Programa Nacional de Imunização (PNI), Incentivo ao Aleitamento Materno e Orientações para o Desmame (PIAM), Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (PVCD), Assistência e Controle das Doenças Diarreicas (TRO) e o de Assistência e controle das Infecções Respiratórias (IRA). Com esses cinco programas de acordo com o Ministério da Saúde o PAISC contribuiu para a redução da taxa de mortalidade infantil, pois a partir de sua implementação até início de 1990 a mesma caiu de 70.9 para 47.6 por 100 Nascidos Vivos(NV) (BRASIL, 2002).

Ainda tendo por base a mortalidade infantil, percebe-se, principalmente a partir da década de 90, que esse indicador passa a ter uma redução mais lenta indicando que somente as ações do PAISC não são mais suficientes. Isso pode ser explicado pelo fato de ter ocorrido uma mudança nos determinantes da taxa de mortalidade infantil, da diarreia e infecções respiratórias para as afecções perinatais (BRASIL, 2002).

Mesquita (2012) afirma que todos os dias, muitas crianças morrem no mundo inteiro vítimas de doenças prevalentes na infância, tais como diarreia, desnutrição, anemia, desidratação e infecções respiratórias, sobretudo nos países em desenvolvimento. Esse quadro se torna ainda mais grave quando se entende que a maioria dessas mortes poderiam ser evitadas, o que não ocorre muitas vezes pelo simples despreparo profissional. É justamente nesse contexto que insurge a estratégia AIDPI, como forma de capacitação e de sistematização do atendimento a partir da adoção de protocolos previamente definidos para a prática assistencial.

A AIDPI tem por finalidade promover uma rápida e significativa redução da mortalidade na infância. Trata-se de uma nova abordagem da atenção à saúde na infância, desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF), caracterizando se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, ao invés do enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente, como se ela fosse independente das demais doenças que atingem a criança e do contexto em que ela está inserida (BRASIL, 2002).

Essa estratégia, lançada em 1996, foi adotada pela maioria dos países. Com o objetivoque consiste em sistematizar o atendimento a criança em sua integralidade na rotina dos serviços de saúde desenvolvidos pela atenção primaria. Cabe ao profissional de saúde a difícil missão de acolher a criança e seu acompanhante, compreender a extensão do problema que a aflige e propor procedimentos de fácil aplicação e comprovada eficácia (BRASIL,2002).

Essa estratégia enfatiza a criança como um todo ao invés de enfocar apenas uma doença ou uma condição individual. Ela ressalta, portanto, a necessidade de se melhorarem tanto as práticas referentes à família e à comunidade, quanto à atenção prestada através do sistema de saúde, buscando proporcionar às crianças a oportunidade de crescer e chegar a ser adultos saudáveis e produtivos. Nessa perspectiva o presente estudo tem como objetivo central, analisar o funcionamento da estratégia AIDPI direcionado à atenção básica na cidade de Imperatriz-Ma.

Trata-se de uma pesquisa de caráter investigativo e de natureza quantitativa, e foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2014, no município de Imperatriz-MA. Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento composto por 7 questões fechadas. No primeiro momento, foram abordados, no questionário, os dados de identificação (sexo, unidade básica de saúde e região de locação profissional).Se profissional era capacitado para a estratégia AIDPI. No segundo momento, as perguntas foram direcionadas a eficácia da estratégia na cidade estudada e sua metodologia.

**2 AIDPI**

**2.1 Breve Histórico**

A infância é um momento em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que ocorrem nesse período são responsáveis por graves consequências para indivíduos, famílias e comunidades. No Brasil, embora mudanças importantestenham sido observadas no quadro da mortalidade infantil nas últimas décadas, ainda se convive com uma elevada morbidade por doenças preveníveis, como as infecções respiratórias agudas e diarreicas, que muitas vezes tem como causaassociada à desnutrição. Na atenção à saúde, da criançaa redução da morbimortalidade infantil tem setornado um grande desafio para gestores,profissionais de saúde e sociedade (BRANDÃO, 2010).

Nesse contexto à procura de estabelecer o "Pacto pela Infância" no âmbito nacionaldeste propósito, o Ministério da Saúde do Brasil adotou em 1995, como política de atenção à saúde da criança menor de cinco anos, a estratégia da Atenção Integrada àsDoenças Prevalentes da Infância (AIDPI), elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o UNICEF (VIDAL, 2003).

A AIDPI tem por finalidade promover uma rápida e significativa redução da mortalidade na infância. Trata-se de uma nova abordagem da atenção à saúde na infância, desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF), caracterizando-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, ao invés do enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente, como se ela fosse independente das demais doenças que atingem a criança e do contexto em que ela está inserida. (BRASIL, 2002.p.5).

A partir de 1996 começaram a serem treinados, no Brasil, profissionais médicos e enfermeiros para operacionalização da AIDPI. Contudo, para a efetiva implantação da estratégia e consequente melhoria da qualidade da atenção à saúde da criança dentro da perspectiva do novo modelo assistencial, fazia-se necessário o treinamento de todos os profissionaisdas equipes, inclusive dos agentes comunitários de saúde. Nesse novo modelo assistencial, onde o PSF é a porta de entrada para o sistema, a capacitação dos agentes amplia o acesso principalmente da população infantil (VIDAL, 2003).

Nesse contexto Brasil (2002) afirma que as fases ou etapas da implantação de AIDPI na docência foram:1. **Preliminar**: participação de docentes em Semináriode Sensibilização sobre AIDPI; 2. **Inicial**: conta com docentes capacitados em cursos de docentes, de facilitadores ou curso operacional; 3. **Intermediária**: conta com disciplinas abordando conteúdo programático de AIDPI em cursos para alunos e internos; 4. **Avançada**: realiza cursos formais sistemáticos de AIDPI para alunos e internos; 5. **Ultra Avançada**: desenvolve atividades de pesquisa em temas de AIDPI, além dos cursos regulares.

A aplicação da estratégia AIDPI constitui uma ferramenta prática aos profissionais de saúde, pois garante uma atenção integrada e de qualidade a todos os menores de 5 anos assistidos. Estruturada na logica de uma árvore decisória, a sequencia de etapas para e avaliar a presença dos sinais das doenças prevalentes na infância está organizada de forma que inicialmente sejam identificados os sinais e sintomas que se associam a uma enfermidade grave e que requerem encaminhamento urgente. Após A Realização De Procedimentos Básicos Orientados À Sobrevivência da Criança. Após essa avaliação, realiza-se uma sequencia de etapas que inclui a verificação sistemática de aspectos preventivos ( situação vacinal e situação nutricional) e de promoção da saúde infantil (CIANCIARULLO,2009).

Nessa perspectiva quanto sua aplicação no Brasil as condutas preconizadas pela estratégia AIDPI incorporam todas as normas do Ministério da Saúde relativas à promoção, prevenção e tratamento dos problemas infantis mais frequentes, como aqueles relacionados ao aleitamento materno, promoção de alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, imunização, assim como o controle dos agravos à saúde tais como: desnutrição, doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas e malária, entre outros (BRASIL, 2002).

**3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O trabalho de campo foi realizado no período de setembro a novembro de 2014 na cidade de Imperatriz-MA onde foram avaliados 15 enfermeiros abrangendo 20% das Unidades Básicas de Saúde. Obteve que em relação de gêneros o feminino totalizou 86 % e o masculino 14%, corroborando com o estudo de Spindola (2003) descreve que a enfermagem, ainda nos dias atuais, permanece como profissão majoritariamente feminina, em vista que o percentual de homens que buscam essa opção profissional é reduzido quando comparado as demais carreiras.

Nesse entendimento foi realizado um questionário com os enfermeiros responsáveis pautados em seu conhecimento sobre a estratégia AIDPI, no qual pergunta-se:

**Gráfico 1:** Percentual dos profissionais que utilizam integralmente a estratégia AIDPI para realizar as consultas na cidade de Imperatriz-Ma.

Fonte: Pesquisa de Campo (2014).

No primeiro gráfico que mostra a utilização integral da estratégia, nota-se que apenas 73% dos entrevistados utiliza a mesma de forma integral e 27% não à utiliza alegando dificuldade no manejo do material envolvido. Em contrapartida, Veríssimo *et al* (2003) expõe que a estratégia consiste em um conjunto de critérios simplificados para avaliar, classificar e tratar as doenças prevalentes nas crianças menores de cinco anos. Está estruturada sob a forma de árvores decisórias, ou guias que orientam a avaliação, classificação e manejo padronizado em tais situações, o que possibilita maior resolutividade da assistência.

**Gráfico 2:** Percentual dos que recebem alguma capacitação para utilizar a estratégia na cidade de Imperatriz-MA.

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

No segundo gráfico onde informa se os profissionais receberam alguma capacitação adequada para a utilização da estratégia apenas 80% dos entrevistados afirmam que sim, enquanto 20% não receberam. Portanto os achados indicam que proporcionalmente mais enfermeiros foram capacitados. Amaral *et al*(2002) explica que essa capacitação deve dar respostas às necessidades locais, por outro lado como os participantes desse estudo eram em sua maioria do PSF, é possível que isso explique o maior números de enfermeiros capacitados em função da equipe ser assim constituída

**Gráfico 3**: Percentual dos profissionais que consideram que a estratégia envolve as necessidades de saúde do público alvo.

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

No gráfico 3, 73% dos entrevistados afirmam que a estratégia AIDPI abrange as necessidades de saúde. Pois a mesma representa um instrumento útil para a detecção precoce e tratamento efetivo das principais doenças que afetam a saúde das crianças menores de 5 anos, contribui para melhorar os conhecimentos e as práticas das famílias, e previne de doenças e para a promoção de saúde.

## Segundo Higuchi*et al* (2011, s/p) “Nessa estratégia, a criança é vista em sua totalidade e não apenas pela queixa/doença que a levou à consulta, e abrange o contexto social e familiar, permitindo ao enfermeiro atuar na atenção básica de forma resolutiva e embasada”.

**Gráfico 4**: Percentual dos profissionais que consideram a existência de dificuldade na utilização integral desta estratégia na cidade de Imperatriz-MA.

## Fonte: Pesquisa de campo (2014).

No gráfico 4, 67% dos entrevistados acreditam que existe uma grande dificuldade na utilização da estratégia AIDPI, devido a falta de medicamos, não capacitações dos profissionais e ate mesmo na colaboração dos responsáveis para tratamento.

Segundo Fujimor “na utilização da estratégia ressaltaram-se dificuldades como desconhecimento dos demais profissionais acerca da AIDPI, não incorporação de todos os tratamentos previstos na estratégia ao protocolo de enfermagem do município e restrições explícitas para sua adoção; como potencialidades”.

**Gráfico 5:** Percentual dos que acreditam que a estratégia AIDPI funciona de forma satisfatória na cidade de Imperatriz-MA**.**

**Fonte**: Pesquisa de campo (2014).

Resultados não satisfatórios quanto ao ponto de vista clinico e profiláticopois constata que por mais que haja um treinamento e um uso ativo da estratégia por parte dos profissionais todo esse esforço não está atingindo a meta nuclear da estratégia que conforme Brasil (2002) A estratégia AIDPI tem por finalidade promover a redução da mortalidade na infância, reforçar o conceito de integralidade da atenção à saúde da criança, fortalecer a capacidade de planejamento e resolução no primeiro nível da atenção, pondo à disposição do pessoal de saúde as ferramentas para a resolução adequada dos problemas mais frequentes que afetam à saúde da criança.

**Gráfico 6:** Estatísticas dos que acreditam que o AIDPI corresponde as necessidades dos atendimentos na atualidade na cidade de Imperatriz-MA.

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

No gráfico 6 podemos notar com clareza que a estratégia AIDPI corresponde com a necessidade dos atendimentos na nossa atualidade como mostra gráfico com 67%. Nota se a melhoria na qualidade do atendimento na cidade de Imperatriz.

Segundo Brasil, (2010) a estratégia AIDPI, apresenta ações específicas na saúde infantil, como programas de controle das doenças diarreicas agudas, controle das doenças respiratórias agudas, programa ampliado de imunizações, promoção de alimentação saudável e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, entre outros, nessa última década, foram incorporadas ações específicas em estratégias de reforço à atenção básica, que visam a apresentar um novo paradigma de modelo assistencial.

**Gráfico 7**: Percentual dos principais enfrentamentos encontrados nas condutas do AIDPI na cidade de Imperatriz-MA.

**Fonte**: Pesquisa de campo (2014).

No gráfico 7, que informa as principais dificuldades encontradas pelos profissionais para lidar com a estratégia, verificamos que: 32% afirmam que a não colaboração das mães/responsáveis para o tratamento adequado é a principal dificuldade, ou seja, eles não seguem corretamente o tratamento ate o termino do mesmo. 29% afirmam que a principal dificuldade é a falta de profissionais capacitados para trabalhar com a estratégia. 25% informam que a falta de medicamentos é a principal dificuldade e 14% dos pesquisados afirmam que falta de materiais necessários para o bom atendimento é a principal dificuldade.

A estratégia AIDPI só pode ser efetiva se a família levar a criança doente no momento oportuno a um profissional de saúde que recebeu capacitação adequada. Por isso, um aspecto importante da prática da atenção integrada é recomendar às famílias (e procurar certificar sobre a compreensão da mensagem transmitida) quais os casos apresentados pela criança doente que devem procurar atendimento urgente no serviço de saúde, sobre as consultas de rotina para vacinação e controle de crescimento e desenvolvimento, assim como aconselhamento sobre os cuidados a serem prestados à criança em casa e sobre as medidas de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2002).

**4 CONCLUSÃO**

Observou-se que dentre as relevâncias da estratégia AIDPI, é importante considerar todas as particularidades da sua aplicabilidade. Julga-se necessário implementação das políticas públicas voltadas para a criança, nessa perspectiva, ressalta-se a importância do melhoramento das práticas referentes à família, a comunidade e a capacitação dos profissionais envolvidos. Portanto, quanto o funcionamento da estratégia em questão na cidade de Imperatriz, nota-se uma negligência por parte do poder público, considerando-o como mantenedor da sua prestação de serviço.

O estudo evidenciou uma insatisfação por parte dos enfermeiros, levando-se em conta que seus esforços profissionais são dificultados por faltas de estruturas físicas e materiais adequados para a execução do trabalho.

Pensando na relação custo benefício aos usuários dos serviços, percebe-se que esses foram os maiores prejudicados, uma vez que necessitam de atendimentos contínuos e acompanhamento para garantia de seu desenvolvimento de forma integral.

Surge dessa forma a fomentação de todos os recursos e principalmente o comprometimento do Poder Público Municipal no que tange à oferecer requisitos para que esse serviço seja oferecido com maior qualidade e assertividade. contemplando, diagnóstico, tratamento e principalmente prevenção. Pois entende-se que só a prevenção pode garantir uma melhor qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS**

AMARAL, João Joaquim Freitas *et al*. Pérfil dos profissionais de saúde após capacitação integrada as doenças prevalentes na infância (AIDPI) Ceará. **Revista de Pediatria do Ceará**. Pag 64-71. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1**. Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília:Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Módulo 1.** Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde, 2001.

CIANCIANULLO **Tamara. Enfermagem e a saúde da e criança na atenção básica.** Ed. MonoleLtda 1ªedição. Barueri-SP, 2009.

### HIGUCHI *et al*. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.32 no.2 Porto Alegre June 2011.

MESQUITA, Nayara S. de. et al. A Importância da Estratégia AIDPI na Redução da Morbimortalidade Perinatal**.** In**. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal**. Fortaleza –Ceará, 2012.

MOREIRA, Laura Monteiro de Castro;ALVES, Claudia Regina Lindgren; BELISARIO, Soraya Almeida;BUENO, Mariana de Caux. **Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios.**RevMed Minas Gerais, 2012.

SPINDOLA T, Santos RS. Mulher e trabalho – a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2003 setembro-outubro; 11(5):593-600.

1. Matemático Especialista e Docente da IESMA/UNISULMA E-mail: jessivan@unisulma.edu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do IESMA/UNISULMA E-mail: emanoela\_15@hotmail.com. [↑](#footnote-ref-2)
3. Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do IESMA/UNISULMA E-mail: dani.patricio@hotmail.com. [↑](#footnote-ref-3)
4. Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do IESMA/UNISULMA E-mail:

gabisousa2010@hotmail.com [↑](#footnote-ref-4)
5. Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do IESMA/UNISULMA E-mail:

gleicygelma@hotmail.com [↑](#footnote-ref-5)
6. Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do IESMA/UNISULMAE-mail:

merciaresp@gmail.com. [↑](#footnote-ref-6)
7. Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do IESMA/UNISULMA E-mail: myllena.s.rocha@hotmail.com. [↑](#footnote-ref-7)
8. Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do IESMA/UNISULMAE-mail: romario-franco@hotmail.com. [↑](#footnote-ref-8)