



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



130ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24-28 de junho de 2002

Tema 4.6 da agenda provisória

CE130/13 (Port.)

25 abril 2002

ORIGINAL: ESPANHOL

ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES DA INFÂNCIA (AIDPI)

A atenção integrada às doenças prevalentes da infância (AIDPI) é uma estratégia elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que foi apresentada em 1996 como a principal estratégia para melhorar a saúde na infância. Enfoca a atenção dos menores de cinco anos em seu estado de saúde mais que na doença, que ocasionalmente pode afetá-los. Deste modo, reduz as oportunidades não aproveitadas de detecção precoce e tratamento de doenças que, não sendo o motivo de consulta principal, podem passar inadvertidas para o pessoal de saúde, com o conseqüente risco de agravar-se e de apresentar complicações. A AIDPI incorpora, além disso, um forte conteúdo preventivo e de promoção da saúde como parte da atenção. Assim, contribui, entre outros benefícios, a aumentar a cobertura de vacinação e a melhorar o conhecimento e as práticas de cuidado e atenção dos menores de cinco anos no lar, de forma a contribuir para um crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A implementação da AIDPI contempla a participação tanto dos serviços de saúde como da comunidade e é efetuada por meio de três componentes. O primeiro está dirigido a melhorar o desempenho do pessoal de saúde para a prevenção de doenças na infância e para seu tratamento. O segundo se dirige a melhorar os serviços de saúde para que proporcionem atenção de qualidade apropriada. O terceiro componente está dirigido a melhorar as práticas familiares e comunitárias de cuidado e atenção da infância.

Este documento apresenta um resumo dos avanços da AIDPI na América, da coordenação interinstitucional obtida em seu apoio (que envolve entidades bilaterais, organismos internacionais, fundações e organismos não governamentais) e da mobilização obtida no âmbito local com a ampla participação comunitária. Também expõe as provas obtidas acerca de seus benefícios e descreve os principais obstáculos que se apresentam para expandir a aplicação da AIDPI e fazer com que seus benefícios alcancem todas as crianças do continente. À luz dos avanços e dos obstáculos que devem ser superados, propõe-se a análise e discussão dos mecanismos mais apropriados para fortalecer a implementação da AIDPI e ampliar a cobertura da mesma na população.

O documento é apresentado à 130ª sessão do Comitê Executivo com os seguintes objetivos: a) receber aportes e recomendações para a Repartição e os países, destinados a superar os obstáculos que se apresentam e fortalecer a implementação e expansão da AIDPI; b) identificar mecanismos que a Repartição e os países possam empregar para ampliar a mobilização de recursos e conseguir o acesso universal da infância aos benefícios da AIDPI.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introdução	3
2. Situação atual.....	3
2.1 Adoção da estratégia AIDPI e avanços na iniciativa "Crianças Saudáveis: a Meta de 2002"	8
2.2 Incorporação da estratégia AIDPI entre as medidas básicas de saúde a que deve ter acesso toda a população	10
2.3 Planejamento e estabelecimento de metas para obter o acesso universal à AIDPI por intermédio dos serviços de saúde e na comunidade	10
2.4 Apoio econômico e mobilização de recursos para a AIDPI.....	12
2.5 Introdução da AIDPI na formação do pessoal de saúde	12
2.6 Adaptação da AIDPI às diferentes realidades epidemiológicas e operacionais.....	13
3. Ações propostas	14
4. Conseqüências financeiras	16
5. Temas importantes para deliberação.....	16
5.1 Incorporação da AIDPI como prestação básica universal para a atenção da infância e como conteúdo básico na formação universitária e de pós-graduação	17
5.2 Promoção das práticas familiares essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis propostas na estratégia AIDPI.....	17
5.3 Expansão e acompanhamento da estratégia AIDPI.....	18
5.4 Mobilização de recursos para a AIDPI.....	18
6. Ação solicitada do Comitê Executivo.....	18

Implementação da Estratégia AIDPI nas Américas: Avanços e Desafios

1. Introdução

Para melhorar a saúde da infância é preciso não só fomentar condições de vida favoráveis para seu crescimento e desenvolvimento, mas também garantir que todas as crianças se beneficiem com as medidas de prevenção e tratamento disponíveis que as mantenham livres de muitas doenças e que, ainda quando estas ocorram, evitarão seu agravamento e possível desenlace fatal. A AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância) é uma estratégia que integra todas estas medidas. Pode ser aplicada tanto pelo pessoal de saúde como por outras pessoas que têm a seu cargo o cuidado e atenção de crianças menores de cinco anos, entre elas os pais. Proporciona os conhecimentos e habilidades para avaliar de forma seqüencial e integrada a condição de saúde da criança e, desta maneira, detectar as doenças ou problemas que mais freqüentemente a afetam, segundo o perfil epidemiológico de cada lugar. A partir desta avaliação, a AIDPI proporciona instruções claras sobre a classificação das doenças e problemas e estabelece o tratamento que deve ser administrado para cada uma delas. A estratégia também contém as indicações para controlar a evolução do tratamento, para identificar a necessidade de aplicar medidas de prevenção e aplicá-las e para informar e educar os pais sobre a prevenção e promoção da saúde infantil.

Sobre esta base, a AIDPI é considerada na atualidade como a estratégia mais eficiente para reduzir a carga de morbidade e incapacidade na população e contribuir a um crescimento e desenvolvimento saudável durante os primeiros cinco anos de vida.

2. Situação Atual

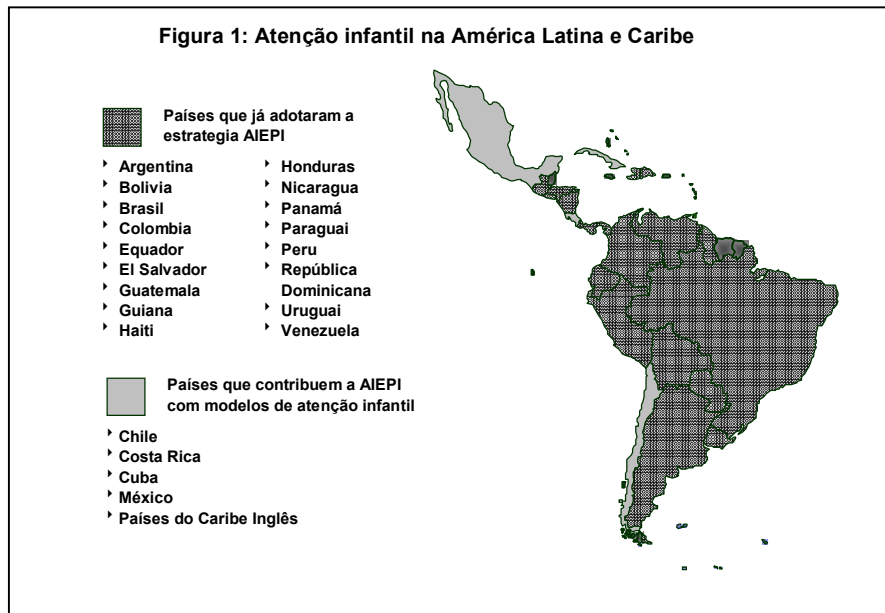
A estratégia AIDPI foi elaborada em conjunto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Enfoca-se em um conjunto de doenças infecciosas que continuam sendo a causa de 20% a 30% da mortalidade de menores de cinco anos, e que em alguns países da América ainda ocasionam até 50% da mortalidade total deste grupo. Inclui, além disso, conteúdos para a promoção da saúde, destinados particularmente a melhorar o cuidado e alimentação das crianças durante seus primeiros cinco anos de vida.

Em 1996, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apresentou oficialmente a estratégia AIDPI aos países da América e promoveu sua aplicação levando em conta o impacto que poderia produzir sobre a mortalidade e morbidade em menores de cinco anos, assim como a contribuição que poderia proporcionar para garantir uma adequada atenção da saúde na infância, tanto nos serviços de saúde como no lar e na comunidade.

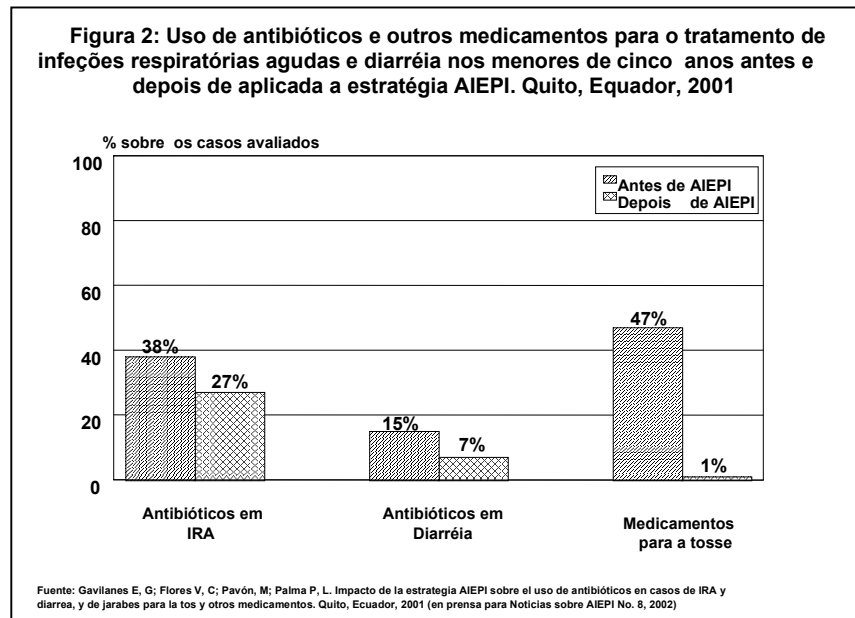
Durante os anos seguintes a estratégia AIDPI foi progressivamente incorporada entre as ações de saúde materna e infantil de numerosos países, e tanto seu conteúdo como este processo se enriqueceram com a experiência acumulada nos países da América durante a implementação de outras estratégias específicas de controle de doenças na infância, assim como na elaboração e aplicação de modalidades integrais de atenção no primeiro nível de atenção.

Em 1999, o 41º Conselho Diretor da OPAS aprovou a Resolução CD41.R5, instando os Estados Membros a adotar e estender a aplicação da estratégia e pedindo ao Diretor sua ativa participação neste processo. Em fins desse ano, a OPAS lançou a iniciativa "Crianças Saudáveis: a Meta de 2002", que propôs evitar 100.000 mortes de menores de cinco anos durante o período 1999-2002, proporcionando acesso de toda a população à estratégia AIDPI, particularmente os grupos mais vulneráveis.

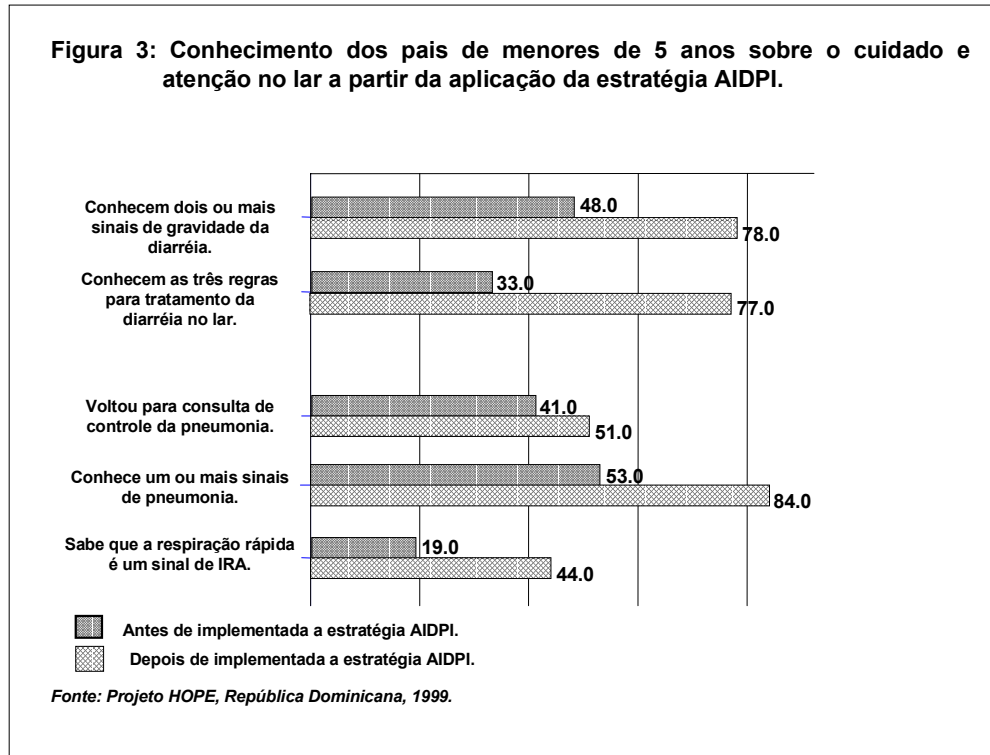
Até fins de 2001, dezessete países da América Latina e Caribe haviam adaptado e implementado a estratégia AIDPI, participando deste processo também outros países que contribuíram com modelos de atenção já em execução (Figura 1). Como parte do processo de elaboração e incorporação de novos componentes, desde 2001 se está trabalhando com o resto dos países da Região para identificar a contribuição que a AIDPI pode dar às ações já existentes para a atenção e cuidado da infância.



As avaliações realizadas mostraram um importante melhoramento na qualidade da atenção que o pessoal capacitado na estratégia AIDPI proporcionava às crianças menores de cinco anos (Figura 2); particularmente quanto à redução do uso desnecessário de antibióticos e o emprego de antibióticos de primeira linha, ambos os fatos contribuindo para racionalizar o emprego destes fármacos e conter a resistência bacteriana. Também se observou uma diminuição no uso de medicamentos para a tosse, desnecessários e potencialmente nocivos para o tratamento das doenças respiratórias na infância.

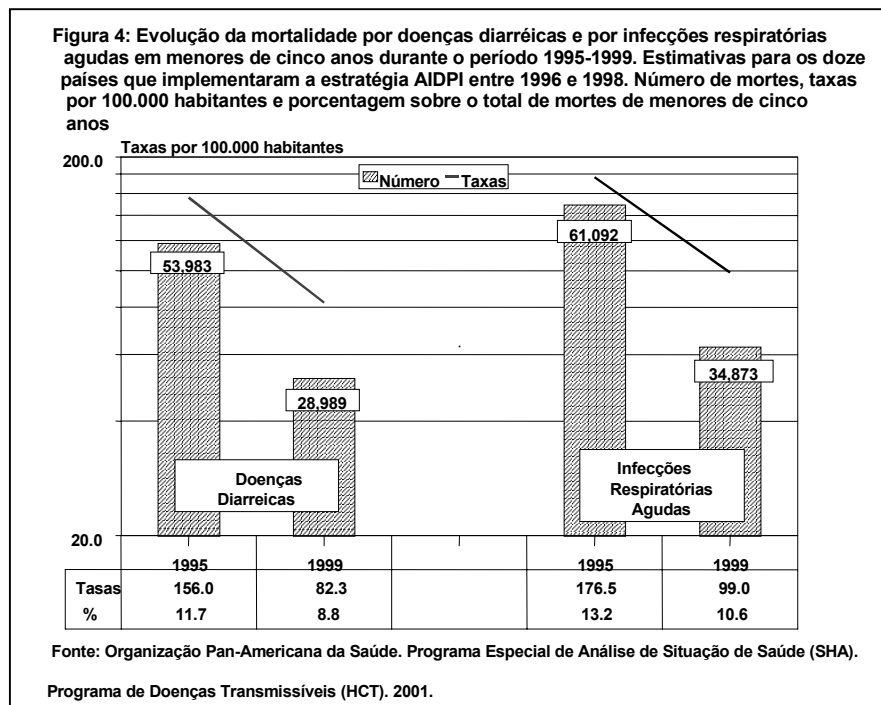


Estas avaliações também mostraram que o uso da estratégia AIDPI era eficaz para melhorar o conhecimento e as práticas dos pais e da família, para a prevenção de doenças e a promoção da saúde, para a consulta precoce uma vez que estas ocorrem e para o cumprimento dos tratamentos indicados (Figura 3).



A avaliação das cifras de mortalidade em menores de cinco anos também mostrou um importante impacto em termos do incremento na velocidade de decréscimo do número total de mortes de menores de cinco anos e, entre elas, de mortes devidas às causas objeto da estratégia AIDPI. No primeiro ano da iniciativa "Crianças Saudáveis: a Meta de 2002", o número de mortes de menores de cinco anos se reduziu em mais de 30.000, representando um decréscimo anual de mais de 6%. A maior parte deste decréscimo se produziu graças a uma importante redução da mortalidade pelas causas objeto da estratégia AIDPI, que mostrou uma diminuição anual de mais de 15%.

O monitoramento da mortalidade por diarreias e por pneumonia, que são as causas da maioria das mortes por doenças objeto da estratégia AIDPI, também permitiu constatar um decréscimo no número, taxa e proporção de mortes por estas causas entre os menores de cinco anos. Nos doze países que implementaram a AIDPI entre 1996 e 1998, em que vivem dois terços da população menor de cinco anos da América Latina e Caribe, a taxa de mortalidade por diarreia se reduziu em 47% entre 1995 e 1999, e a taxa de mortalidade por Infecções Respiratórias Agudas (IRA) se reduziu em 44% (Figura 4). Ambos os decréscimos foram superiores ao do total regional, que foi de 39% em ambos os casos.



Os avanços anteriores foram o fruto de um grande esforço e uma ampla coordenação tanto regional como sub-regional e nos países. Nestes últimos, obteve-se uma coordenação eficiente entre os ministérios de saúde e outras áreas governamentais e não governamentais que trabalham na espera da saúde da infância; deste modo conseguiu-se impulsionar a aplicação da estratégia AIDPI por intermédio dos serviços de saúde e de outras instituições públicas, privadas, ONG e organizações comunitárias.

Apesar destes avanços, os benefícios que a estratégia AIDPI proporciona para a prevenção de doenças e para a promoção de hábitos saudáveis de vida ainda não alcançam uma importante proporção dos menores de cinco anos da América. Muitas famílias ainda não têm acesso [a pessoal e serviços de saúde capacitados para aplicar a estratégia,] nem recebem a informação que a estratégia AIDPI inclui para melhorar o crescimento e o desenvolvimento durante os primeiros anos de vida.

Para superar a falta de equidade que esta situação representa em termos do acesso a conhecimento e práticas determinantes para o crescimento e desenvolvimento saudáveis durante a infância, é preciso consolidar os esforços para a aplicação e expansão eficazes da estratégia AIDPI em todos os países da Região. A OPAS pode ter um papel determinante nesta tarefa ao apoiar os países para a bem-sucedida aplicação da estratégia AIDPI e estabelecer mecanismos que permitam mobilizar todos os recursos disponíveis, tanto no âmbito regional como nacional, para garantir o acesso universal a esta estratégia.

2.1 *Adoção da Estratégia AIDPI e Avanços na Iniciativa "Crianças Saudáveis: a Meta de 2002"*

Até fins de 2001, dezessete países da América Latina e do Caribe haviam adotado a estratégia AIDPI. Nestes países se concentram 52% da população menor de cinco anos do continente, mas neles ocorrem 75% das mortes anuais neste grupo de idade.

Os países que adotaram a AIDPI o fizeram não só com base em considerações sobre a elevada mortalidade por doenças infecciosas em menores de cinco anos, que é atualmente o conteúdo básico da estratégia. Em alguns países, a AIDPI foi adotada por sua capacidade para melhorar a qualidade da atenção (entre outros, a redução das oportunidades desperdiçadas de detecção, tratamento de problemas e aplicação de medidas de prevenção), para melhorar a utilização dos recursos e as tecnologias de diagnóstico e tratamento e para proporcionar maior e melhor informação aos pais sobre o cuidado e atenção da saúde na infância.

Todos os países aderiram à iniciativa "Crianças Saudáveis: a Meta de 2002"; 10 deles realizaram lançamentos nacionais e locais com o fim de fomentar a participação institucional e comunitária para acelerar a velocidade de decréscimo da mortalidade, mediante a aplicação da estratégia AIDPI.

A expansão da AIDPI ao resto dos países pode constituir uma importante contribuição para melhorar a qualidade de atenção da saúde da infância, especialmente se a estratégia for aplicada pelo pessoal dos serviços de saúde que proporcionam atenção aos grupos de população que não têm cobertura de atenção da saúde, ou cujo acesso a esta atenção é limitado.

A aplicação da AIDPI em todos os países também pode contribuir para fortalecer e melhorar os conhecimentos e práticas essenciais propostos pela OMS e UNICEF para o crescimento e desenvolvimento saudáveis durante a infância (Quadro 1). Estas práticas, promovidas para serem aplicadas pelos pais e outras pessoas responsáveis pela atenção da saúde dos menores de cinco anos (responsáveis por creches infantis, refeitórios comunitários, professores e mães substitutas), fortalecerão a capacidade das famílias para proporcionar a suas crianças um crescimento e desenvolvimento mais saudável durante os primeiros anos de vida.

Quadro 1: Dezesesseis Práticas Familiares Essenciais para o Crescimento e Desenvolvimento Saudável. OMS e UNICEF

Para o crescimento físico e o desenvolvimento mental
1. Amamentar os lactantes de maneira exclusiva pelo menos seis meses. (As mães que são soropositivas deverão receber assessoramento sobre outras opções para alimentar o bebê, tendo presentes as normas e recomendações da OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infecção por HIV e alimentação do lactante).
2. A partir dos seis meses de idade, aproximadamente, fornecer às crianças alimentos complementares recém-preparados, de alto conteúdo nutricional e energético, continuando ao mesmo tempo com a lactância materna até os dois anos ou mais.
3. Proporcionar às crianças quantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A e ferro, em particular), seja em seu regime alimentar ou mediante o fornecimento de suplementos.
4. Promover o desenvolvimento mental e social da criança, respondendo à sua necessidade de atenção, e procurar estimulá-la mediante a conversação, jogos e outras interações físicas e emocionais apropriadas.
Para a prevenção de doenças
5. Levar as crianças nas datas previstas para que recebam o esquema completo de vacinas (BCG, DPT, VOP e anti-sarampo) antes que completem um ano.
6. Eliminar as fezes (inclusive as das crianças) de maneira segura e lavar as mãos com água e sabão depois da defecação e antes de preparar os alimentos e dar de comer às crianças.
7. Proteger as crianças nas zonas onde a malária é endêmica, assegurando-se de que durmam com mosquiteiros tratados com inseticida.
8. Adotar e manter os hábitos apropriados para a prevenção e atenção das pessoas infectadas pelo HIV/AIDS, especialmente os órfãos.
Para a assistência domiciliar apropriada
9. Continuar alimentando e dando líquidos às crianças, especialmente leite materno, quando estão doentes.
10. Administrar às crianças enfermas o tratamento caseiro apropriado para as infecções.
11. Tomar as medidas adequadas para prevenir e controlar lesões e acidentes entre as crianças.
12. Evitar os maus-tratos e descuido dos menores e tomar medidas adequadas quando ocorrerem.
13. Assegurar que os homens participem ativamente no cuidado de seus filhos e se envolvam nos assuntos relacionados com a saúde reprodutiva da família.
Para buscar atenção
14. Reconhecer quando as crianças enfermas necessitam de tratamento fora do lar e levá-las ao pessoal de saúde apropriado para que recebam atenção.
15. Seguir as recomendações dadas pelo pessoal de saúde em relação com o tratamento, acompanhamento e encaminhamento do caso.
16. Assegurar-se de que toda mulher grávida receba atenção pré-natal adequada, que consiste num mínimo de quatro visitas pré-natais com um provedor de serviços de saúde apropriado e a administração das doses recomendadas de toxóide tetânico. A mãe precisa contar com o apoio da família e da comunidade para buscar atenção apropriada, especialmente no momento de dar à luz e durante o pós-parto e período de lactância.

Por outro lado, a incorporação progressiva de novos conteúdos de prevenção, tratamento e promoção da saúde dentro da estratégia AIDPI faz com que esta seja cada vez mais compatível com a realidade epidemiológica de países com menor mortalidade. Por esta razão, desde 2001 se está trabalhando com o resto dos países da América para identificar os benefícios que a adaptação da AIDPI e seus novos componentes podem proporcionar para garantir o acesso de todas as crianças, particularmente dos grupos mais vulneráveis, a uma qualidade de atenção adequada e eficiente de sua saúde, contribuindo à redução da morbidade e mortalidade na infância.

2.2 Incorporação da Estratégia AIDPI Entre as Medidas Básicas de Saúde a que Deve ter Acesso Toda a população

A forma e grau de incorporação da estratégia AIDPI varia de um país a outro. Em alguns desses, a estratégia foi adotada mediante uma resolução que atribuía à mesma o caráter de política de saúde para a atenção da infância. Em outros países, a estratégia AIDPI foi adotada no âmbito dos programas materno-infantis já existentes, substituindo deste modo estratégias de controle específicas, como, por exemplo, a de controle de doenças diarreicas agudas ou de infecções respiratórias agudas na infância.

Embora alguns países estejam avançando no emprego da estratégia AIDPI por intermédio do seguro social, assim como na inclusão da mesma dentro dos projetos de reforma do setor saúde, isso responde em geral a iniciativas especiais, e não a um plano orgânico para garantir que a estratégia AIDPI seja efetivamente uma prestação de saúde básica para todos os menores de cinco anos.

2.3 Planejamento e Estabelecimento de Metas para Obter o Acesso Universal à AIDPI por Intermédio dos Serviços de Saúde e na Comunidade

Todos os países que adotaram a estratégia AIDPI elaboraram planos para enfocar a implementação nas áreas e grupos de população mais vulneráveis, tomando como base os níveis de mortalidade infantil. Como parte destes planos, os países estabeleceram metas compatíveis com a iniciativa "Crianças Saudáveis: a Meta de 2002", comprometendo-se a incrementar a velocidade de decréscimo da mortalidade entre menores de cinco anos por causas objeto da AIDPI, e a alcançar uma redução do número de mortes de acordo com o estabelecido nos fundamentos desta iniciativa.

A implementação dos planos mostrou notáveis avanços na capacitação do pessoal dos serviços de saúde para colocá-los em condições de aplicar os procedimentos que a mesma estabelece para a atenção dos menores de cinco anos. O número de pessoal capacitado foi aumentando graças a um mecanismo de capacitação regional, nacional e

local, que faz com que, atualmente, mais de 30.000 pessoas recebam capacitação na aplicação da AIDPI.

Embora tenham sido estabelecidos mecanismos de acompanhamento dos avanços e resultados da aplicação da AIDPI, em alguns países ainda subsistem dificuldades para dispor de informação oportuna e bastante extensa para medir o impacto da estratégia. Isto é particularmente importante com relação à mortalidade de menores de cinco anos, já que esta redução é o primeiro objetivo a ser alcançado pela estratégia.

O acompanhamento da iniciativa "Crianças Saudáveis: a Meta de 2002" permitiu observar um importante potencial para melhorar esta situação, bem como a disposição a estabelecer mecanismos de coordenação eficientes entre os diversos setores que intervêm no processo de geração, coleta e análise da informação referente à mortalidade.

Nos dois últimos anos, a OPAS/OMS e a UNICEF propuseram um conjunto de dezesseis práticas familiares essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável que constituem o eixo do componente comunitário da estratégia AIDPI (Quadro 1). A promoção destas práticas e sua adoção por parte das famílias e da comunidade pode produzir um importante decréscimo nas atuais taxas de incidência e mortalidade, além de contribuir a que cada vez mais crianças possam crescer saudavelmente e receber a estimulação necessária para um melhor desenvolvimento.

Por esta razão, estão sendo elaborados diversos materiais e mobilizados os meios de comunicação maciça, que incorporarão a difusão de AIDPI no continente. Também se está integrando um comunicador social entre a equipe regional da AIDPI, que contribuirá para multiplicar e diversificar estes esforços, bem como mobilizar recursos em favor de uma maior disseminação e promoção das 16 práticas familiares essenciais para o crescimento e desenvolvimento na infância.

Estas ações poderão apoiar a importante mobilização comunitária que se está conseguindo nos países sobre a estratégia AIDPI, através de projetos enfocados no componente comunitário da AIDPI, tais como os que a OPAS realiza com a Cruz Vermelha Americana e com a Fundação das Nações Unidas. Estes projetos obtiveram uma estreita coordenação entre as comunidades, os serviços de saúde governamentais e as organizações não governamentais que trabalham localmente, que trabalham na elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação de planos para colocar a estratégia AIDPI ao alcance dos grupos mais vulneráveis, e deste modo obter a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o acesso a uma atenção de qualidade adequada.

2.4 *Apoio Econômico e Mobilização de Recursos para a AIDPI*

O lançamento da iniciativa "Crianças Saudáveis: a Meta de 2002" permitiu mobilizar recursos em apoio às atividades AIDPI no âmbito regional, particularmente no que se refere à implementação de seu componente comunitário, dirigido a melhorar o conhecimento e as práticas de cuidado e atenção da criança no lar. No âmbito nacional, também se conseguiu melhorar a coordenação com agências e organismos não governamentais em apoio à implementação da estratégia AIDPI.

Atualmente estão sendo executados projetos com apoio da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), do Apoio Básico para Institucionalização da Sobrevivência Infantil (BASICS II), da Cruz Vermelha Americana (ARC), da Fundação das Nações Unidas (UNF), do Governo da Holanda e de numerosas organizações não governamentais, especialmente nos países. Alguns projetos se encontram em avançado estado de aprovação, tal como o proposto em conjunto pela OPAS e Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional (CIDA), que se iniciará em 2002.

Não obstante, a mobilização obtida não é ainda suficiente para ampliar a aplicação da estratégia ao ritmo necessário para obter o acesso universal à mesma por parte dos grupos mais carentes da população, nem tampouco para apoiar e sustentar os mecanismos de acompanhamento e avaliação que permitam garantir a efetiva aplicação da estratégia e a medição de seus resultados, especialmente tendo em conta que alguns dos projetos se encontram em fase de finalização, com uma possível expansão, tal como o coordenado com USAID e BASICS, ou já concluído, como o projeto com apoio da Agência de Cooperação Espanhola Internacional.

Tanto no âmbito regional como nos países, é necessário aumentar os recursos disponíveis para obter isso, e apoiar a continuidade dos projetos existentes com financiamento externo, de maneira de continuar fortalecendo e ampliando a aplicação da AIDPI.

2.5 *Introdução da AIDPI na Formação do Pessoal de Saúde*

A estratégia AIDPI já está sendo utilizada na aprendizagem da pediatria em aproximadamente 100 das 350 faculdades de medicina da América Latina e do Caribe; e também está sendo incorporada em Escolas de Enfermagem da Região, que já somam cerca de 60. Para isto contribuiu a coordenação estabelecida com estas instituições no âmbito regional para envolvê-las na adaptação da estratégia e na formação de facilitadores.

A incorporação eficaz da AIDPI por parte das instituições acadêmicas, com base nas experiências já existentes em muitos países, poderia contribuir a que todos os graduados de medicina, enfermagem e outras profissões do âmbito da saúde saiam com a capacidade de aplicar a estratégia AIDPI na atenção, bem como a que os milhares de estudantes do último ano da carreira que realizam seu serviço social obrigatório proporcionem os benefícios da estratégia às populações que atendem, tanto para a prevenção e tratamento de doenças, como para reforçar os conhecimentos e práticas mais apropriados de promoção da saúde na infância.

Todavia, a maior parte das faculdades de medicina, escolas de enfermagem e outras instituições acadêmicas que formam pessoal de saúde não garantem que os graduados estejam em condições de aplicar a estratégia AIDPI para a atenção dos menores de 5 anos. Isto é particularmente importante com relação aos estudantes que iniciam seu serviço social obrigatório, já que estes atuam em serviços de saúde que cobrem a população de risco, que poderia beneficiar-se do impacto que a estratégia pode ter sobre a mortalidade, morbidade e qualidade de atenção.

2.6 *Adaptação da AIDPI às Diferentes Realidades Epidemiológicas e Operacionais*

A adaptação da estratégia AIDPI faz parte do processo de implementação, não só para adequar seus conteúdos, mas para incorporar outros conteúdos, dirigidos à prevenção e tratamento de outras doenças prevalentes dentro do perfil epidemiológico dos países e da Região. A elaboração e inclusão destes conteúdos foi feita nos países, entre países e no âmbito regional.

Como produto deste processo, se incorporaram componentes para o controle da dengue, de outros problemas respiratórios (doenças que afetam a garganta, ou doenças bronco-obstrutivas) e do mau-tratos. Está sendo finalizada a elaboração de conteúdos para o controle de problemas de saúde bucal e afecções neonatais e para a promoção do desenvolvimento e estimulação precoce.

A incorporação destes novos conteúdos amplia o potencial que a AIDPI tem para melhorar as condições de saúde da infância. Por um lado, em termos de seu impacto sobre a mortalidade e a morbidade, ao incluir outras causas frequentes de mortes antes dos cinco anos, como problemas perinatais e acidentes. Por outro lado, para melhorar as condições de crescimento e desenvolvimento, graças aos conteúdos de estimulação precoce, promoção da saúde bucal, prevenção de acidentes e de mau-tratos, entre outros.

3. Ações Propostas

Os avanços realizados e os resultados obtidos mostram o potencial que a aplicação da estratégia AIDPI tem para melhorar a condição de saúde da infância. Todavia, nem toda a população dos países tem acesso a AIDPI; e esta desigualdade resulta particularmente importante quando afeta grupos de populações em condições de alta vulnerabilidade, que poderiam beneficiar-se com o impacto que a estratégia pode ter para reduzir a mortalidade e morbidade, e melhorar o crescimento e desenvolvimento na infância.

As ações descritas adiante podem contribuir para superar este problema e fazer com que todos os menores de cinco anos da Região da América desfrutem dos benefícios que a estratégia AIDPI pode proporcionar-lhes em termos de melhoramento na atenção e cuidado de sua saúde.

- *A incorporação eficaz da estratégia AIDPI nos âmbitos reguladores de saúde dos países e nos sistemas de controle de sua aplicação é fundamental para que esta se constitua efetivamente na prestação básica universal para a atenção da infância. Mediante esta decisão os países poderão avançar na garantia de acesso aos benefícios da estratégia AIDPI para todos os menores de cinco anos, estabelecendo a exigência de sua aplicação, como mínimo nível de qualidade, nos serviços públicos de saúde, da seguridade social e privada, por parte do pessoal de saúde institucional e comunitária;*
- *A incorporação do ensino da estratégia AIDPI nos cursos universitários e de pós-graduação das carreiras do âmbito da saúde garantirá que o investimento que se realiza na formação deste pessoal cubra as necessidades de saúde da população. Isto tornará também mais eficiente o uso dos recursos, já que evitará que os ministérios de saúde devam investir na capacitação posterior do pessoal graduado para que este cumpra os requisitos exigidos para seu desempenho nos serviços de saúde. A introdução da AIDPI na formação universitária permitirá também que os estudantes do último ano, que cumprem seu serviço social obrigatório em serviços de saúde, ofereçam à população que atendem os benefícios da estratégia AIDPI para melhorar a saúde da infância;*
- *A elaboração e implantação de planos especiais para promover as dezesseis práticas familiares essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, propostas dentro do componente comunitário da estratégia AIDPI, por meio de todos os canais de difusão e comunicação social. Também a utilização deste conjunto de práticas como referência para a coordenação intersetorial em favor da infância, particularmente nos níveis locais e no âmbito dos projetos de base*

comunitária que estão sendo realizados para a implementação da estratégia AIDPI. Isto permitirá aproveitar todas as esferas envolvidas no desenvolvimento social para que participem ativamente no melhoramento da capacidade da família e da comunidade para o melhor cuidado da infância, tanto nos níveis locais como intermediários e nacionais; e tornará mais eficiente o emprego dos recursos disponíveis para a saúde e o desenvolvimento;

- *O estabelecimento de mecanismos ativos e coordenados para dispor de informação oportuna suficientemente extensa sobre mortes de menores de cinco anos; estes mecanismos, com base nos recursos existentes, podem fortalecer a capacidade dos países para utilizar a informação como instrumento destinado a reconhecer avanços, identificar problemas e orientar as prioridades. Tais mecanismos podem fortalecer os avanços já realizados para obter a informação de acompanhamento da iniciativa Crianças Sadias: a Meta de 2002 e complementar com a análise nacional e local que contribua para evitar que ocorram mortes que podem ser prevenidas mediante a aplicação da estratégia AIDPI;*
- *A mais pronta incorporação de novos conteúdos para a prevenção e controle de outras doenças e problemas que afetam a saúde dos menores de cinco anos, de acordo com o perfil epidemiológico da Região das Américas. Estes conteúdos incluem, particularmente, o controle dos problemas associados ao período perinatal, causa de mais de um terço das mortes de menores de um ano, a prevenção e controle de acidentes, primeira causa de mortalidade a partir do 1º ano de idade, e a prevenção e controle de outros problemas respiratórios obstrutivos, dos acidentes, maus-tratos e violência e de problemas associados ao desenvolvimento infantil, tais como a estimulação precoce, a detecção de problemas de desenvolvimento e a promoção da saúde bucal; e*
- *A mobilização de recursos adicionais ao orçamento regular da OPAS/OMS para continuar apoiando a expansão da estratégia AIDPI, tanto em termos de sua cobertura populacional, do fortalecimento simultâneo de seus três componentes (pessoal de saúde, serviços de saúde e comunidade) e de seus conteúdos de prevenção e tratamento, e de promoção da saúde na infância. Em particular, seria necessário apoiar a continuidade dos recursos externos para projetos especiais [como os realizados com a USAID ou com a Agência de Cooperação Espanhola Internacional (AECI)], financiados por agências bilaterais de cooperação, que permitiram a rápida expansão da estratégia e o avanço para a obtenção da meta proposta, assim como acelerar a redução da mortalidade entre menores de cinco anos. Também se considera essencial ampliar a participação de outras agências para somá-las à expansão da estratégia AIDPI, tal como se obteve com a CIDA, experiência que poderia ser ampliada a outros organismos bilaterais de cooperação externa de outros países do mundo.*

4. Consequências Financeiras

A unidade Regional AIDPI conta com fundos regulares e fundos “acima do topo” num total de US\$ 350.000 anuais. Além disso, recebeu fundos extra-orçamentários da OMS e de agências bilaterais dos governos dos Estados Unidos (USAID, United States Agency for International Development), Espanha (AECI, Agência Espanhola de Cooperação Internacional) e Holanda, que financiam planos e atividades especiais no âmbito regional e nos países. Em 2001, foram recebidos fundos para um projeto conjunto com a Cruz Vermelha Americana (ARC) dirigido a fortalecer o componente comunitário, tanto para atividades regionais como em dez países. Em 2002, espera-se receber fundos da CIDA e da FNU para projetos concretos destinados a ampliar e fortalecer a implementação da AIDPI.

No entanto, os recursos extra-orçamentários disponíveis reduziram-se significativamente durante 2002 como produto da diminuição dos fundos proporcionados pela OMS, da finalização do projeto de cinco anos com a USAID e do final do apoio da AECI.

Para continuar estendendo e fortalecendo a aplicação da estratégia AIDPI e contribuir para a redução da mortalidade e o melhoramento das condições de saúde da infância, é necessário reforçar as ações para sustentar os recursos existentes provenientes da OMS e dos projetos com a USAID e a AECI; e apoiar a aprovação dos projetos apresentados para a CIDA e a FNU, assim como para buscar novas fontes possíveis de financiamento.

5. Temas Importantes para Deliberação

Desde seu lançamento em 1996, a AIDPI teve uma vasta aceitação devido principalmente à mudança de enfoque que propõe na atenção das meninas e meninos menores de cinco anos, centrando a mesma na condição de saúde e não na doença que ocasionalmente os afeta. Sua aplicação mostrou-se eficaz para a detecção e tratamento precoce de doenças, e isto repercutiu na morbidade grave e na mortalidade. O uso da AIDPI também permitiu aproveitar todas as oportunidades para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde, o que contribuiu para uma melhor qualidade da atenção, tanto nos serviços de saúde como no lar.

Com a incorporação de novos componentes, dirigidos à prevenção e controle de doenças que afetam a saúde da infância em áreas de menor mortalidade infantil, e com o fortalecimento dos conteúdos de promoção da saúde, se fortalece o papel que a AIDPI pode cumprir para garantir um padrão de atenção básico ao qual deve ter acesso toda a infância da Região das Américas.

Mas estes benefícios que a estratégia AIDPI pode oferecer ainda não alcançam todos os setores da população, sendo assim necessário tomar outras medidas para estender e fortalecer o acesso à AIDPI de todos os meninos e meninas, especialmente daqueles pertencentes aos grupos mais vulneráveis.

Com base nisso, propõe-se os seguintes aspectos para discussão e deliberação.

5.1 *Incorporação da AIDPI como Prestação Básica Universal para a Atenção da Infância e como Conteúdo Básico na Formação Universitária e de Pós-Graduação.*

A AIDPI sintetiza o conhecimento pediátrico mais atual para garantir uma adequada avaliação e tratamento das doenças e problemas mais frequentes da infância. Inclui também o conjunto básico de medidas de prevenção de doenças que deveriam proteger todos os meninos e meninas durante seus primeiros cinco anos de vida; além disso, resume os conhecimentos e práticas mais importantes que os pais devem aplicar para velar pelo crescimento e desenvolvimento saudáveis de seus filhos. Deste modo, a AIDPI constitui um padrão básico de atenção ao qual todo menor de cinco anos deveria ter acesso, e ao qual podem se agregar outras medidas em função da situação epidemiológica ou da capacidade operacional dos serviços de saúde, famílias e comunidades.

Em função disto, quais são os obstáculos pelos quais a AIDPI ainda não é aplicada eficazmente em muitos serviços de saúde nem é incluída como conteúdo básico na formação universitária e de pós-graduação do pessoal; e que medidas e ações pode a OPAS, em conjunto com os países, propor para superá-los?

5.2 *Promoção das Práticas Familiares Essenciais para o Crescimento e Desenvolvimento Saudáveis Propostas na Estratégia AIDPI.*

Um conjunto básico de conhecimentos e práticas que devem ser aplicados pelos responsáveis pelo cuidado e atenção dos meninos e meninas determina que estes cresçam e se desenvolvam de forma saudável, que não sejam afetados por doenças e que recebam atenção rápida e eficaz quando estas ocorrem. A aplicação destas práticas não requer sofisticadas tecnologias nem recursos que não estejam ao alcance da maioria das famílias. No entanto, muitas famílias não contam com a informação necessária para conhecê-las, nem recebem o apoio para adquirir as habilidades que lhes permitam aplicá-las de forma efetiva no lar. A AIDPI sintetizou os conhecimentos e práticas essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, mas é necessário que estes cheguem a todas as famílias, em primeiro lugar às que pertencem aos grupos mais vulneráveis da população.

Como se pode obter a mais ampla e rápida difusão e promoção das 16 práticas familiares essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis na infância e que ações específicas podem por em prática a OPAS e os países para contribuir a isto?

5.3 *Expansão e Acompanhamento da Estratégia AIDPI.*

A diversidade de situações epidemiológicas dos países da América e o potencial da AIDPI como porta de entrada para a atenção da condição da saúde na infância colocam a necessidade de ampliar seu conteúdo básico para incluir outras ações dirigidas à prevenção e atenção de outros problemas de saúde. Para avançar neste processo é preciso identificar claramente a magnitude dos diversos problemas que devem ser enfrentados, e o acompanhamento adequado do impacto que a AIDPI produz, em termos de redução da mortalidade e morbidade na infância. No entanto, a informação para o acompanhamento e avaliação, especialmente da mortalidade, nem sempre está disponível de forma oportuna e com a cobertura apropriada.

Neste contexto, como poderia a OPAS, em conjunto com os países, otimizar o uso dos recursos disponíveis para melhorar a amplitude e oportunidade da informação essencial para o acompanhamento da AIDPI, especialmente no que se refere à mortalidade? Em que ordem, também, deve-se agregar à AIDPI novos conteúdos para a prevenção e atenção de outras doenças, a fim de potencializar seu impacto na mortalidade e morbidade na infância?

5.4 *Mobilização de Recursos para a AIDPI.*

Fortalecer a aplicação da AIDPI, estender sua cobertura, reforçar os mecanismos de avaliação do impacto e ampliar seus conteúdos, são linhas de ação identificadas como prioritárias para sustentar e acelerar o decréscimo da mortalidade e da morbidade e para contribuir a uma infância sadia. No entanto, os recursos disponíveis para isto, tanto no âmbito regional como nos países, são limitados. De que forma pode a OPAS ampliar os recursos existentes em apoio da AIDPI, tanto no âmbito regional como nos países?

6. *Ação Solicitada do Comitê Executivo*

Com base na informação apresentada, se solicita ao Comitê Executivo:

1. Analisar a forma em que a OPAS, junto com os países, pode atuar para que a AIDPI seja adotada com êxito como um padrão básico de atenção para a saúde da infância, e incluída na formação universitária e de pós-graduação das carreiras do âmbito da saúde.

2. Recomendar ações que possam ser realizadas nos âmbitos regional e nacional para a mais ampla e rápida difusão e promoção das 16 práticas familiares essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis.
3. Propor à Repartição a melhor forma de fortalecer o componente de acompanhamento e avaliação da AIDPI, ampliar progressivamente seus conteúdos para a prevenção e controle de outras doenças e mobilizar recursos em apoio à implementação.