



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



132ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junho de 2003

Tema 4.10 da agenda provisória

CE132/18 (Port.)

5 maio 2003

ORIGINAL: ESPANHOL

A CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI) À REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

A mortalidade infantil no continente americano diminuiu devido principalmente à queda da mortalidade por doenças infecciosas. Embora estas ainda representem 28% dos óbitos de menores de 5 anos, as causas perinatais associadas à gravidez, ao parto e às primeiras semanas de vida resultam em 38% das mortes. Ademais, a queda observada não foi uniforme, persistindo entre países e grupos de população brechas que refletem a falta de igualdade no acesso às medidas de prevenção e controle.

Neste contexto, reduzir em dois terços a mortalidade de menores de 5 anos até 2015, de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, requer a abordagem simultânea da prevenção e do tratamento de doenças infecciosas e afecções perinatais, que causam 76% da mortalidade infantil no continente.

Para atingir essas metas num contexto de equidade, será preciso canalizar os esforços visando chegar aos países e grupos de população que acusam mais alta mortalidade infantil. Um enfoque integrado da atenção das doenças infecciosas e das causas de mortalidade perinatal reduzirá a mortalidade, diminuindo o desnível entre países e atingindo os que têm maiores necessidades.

A estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) foi, em parte, responsável pela redução das mortes por doenças infecciosas. Essa estratégia, combinada com a inclusão de um componente neonatal na prevenção e no tratamento precoce dos problemas perinatais e com o enfoque da implementação dirigida às áreas com mais alta mortalidade, permitirá avançar rumo aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio num contexto de equidade, para chegar às populações mais vulneráveis.

O presente documento é apresentado ao Comitê Executivo para: (a) receber para a Repartição e os países, com vistas a acelerar o estabelecimento de metas nacionais e subnacionais para atingir os objetivos de Desenvolvimento do Milênio num quadro de igualdade e para adotar a AIDPI Ampliada como principal instrumento para esse fim; e (b) identificar mecanismos que a OPAS e os países possam utilizar localmente para aplicar efetivamente a estratégia e beneficiar universalmente as crianças, especialmente as mais vulneráveis, bem como para mobilizar recursos e contribuir para realizar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para a saúde das crianças das Américas.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução	3
Situação atual	3
Ações propostas	8
Repercussões financeiras	10
Temas chaves para a deliberação	10
Ação Solicitada do Comitê Executivo	11

A Realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para a Saúde das Crianças das Américas num Contexto de Equidade para Chegar aos Mais Vulneráveis: Fortalecimento e Expansão da Estratégia AIDPI Ampliada

1. Introdução

1. Nas últimas décadas do século XX, a mortalidade na infância diminuiu na Região das Américas; e, particularmente na década de 1990, a maioria das sub-regiões atingiu a meta decenal de reduzir em um terço a mortalidade infantil em relação aos valores de 1990. Entre 1990 e 2000, com a queda da mortalidade de menores de 5 anos, verificou-se um ganho médio de 5,5 anos na esperança de vida, o dobro do alcançado no decênio anterior. A maior contribuição (60%) para esse ganho em anos de vida foi a redução da mortalidade por doenças infecciosas em menores de 5 anos, com uma contribuição menor (25%) da queda da mortalidade por afecções originadas no período perinatal (associadas à gestação, ao nascimento e às primeiras semanas de vida). Muito embora estas últimas sejam indicadas como a principal causa de mortalidade, as doenças infecciosas continuam sendo responsáveis por 28% dos óbitos de menores de 5 anos no continente, razão pela qual a sua prevenção e controle pode contribuir para um ganho significativo em anos de esperança de vida média da população, especialmente em alguns países onde a proporção de mortos por essas causas é superior à média regional.

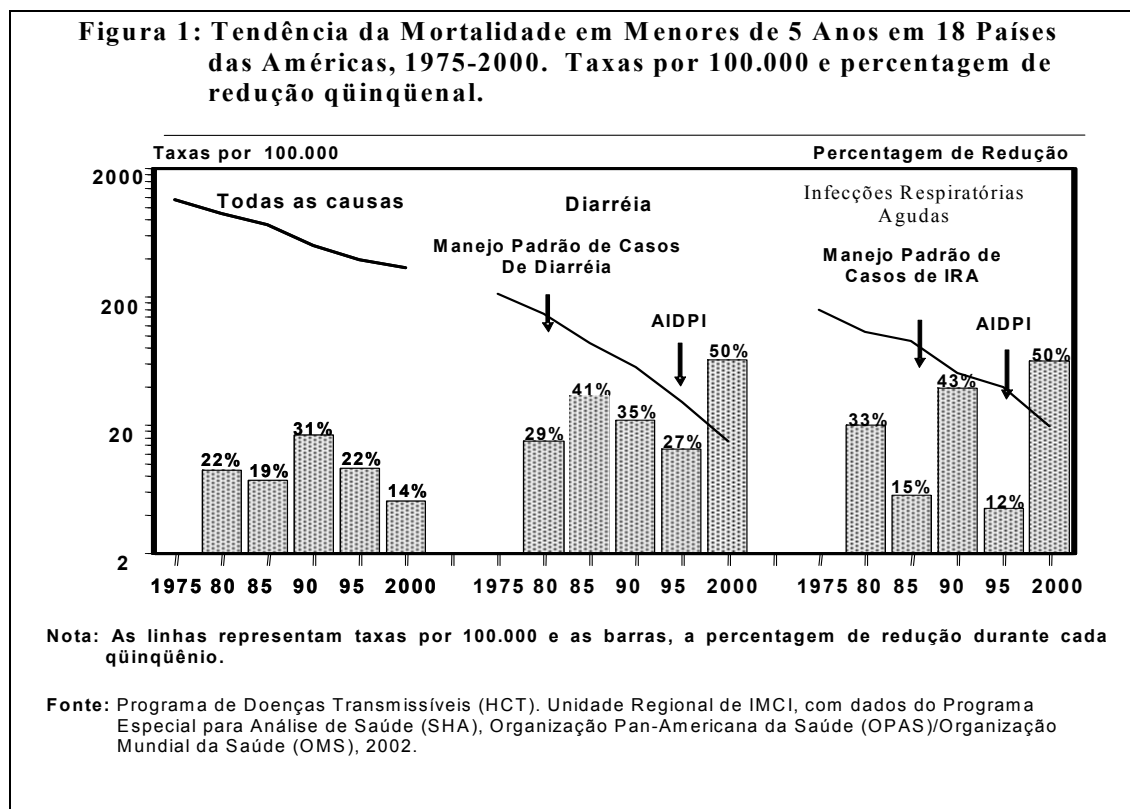
2. Neste contexto, uma redução adicional na mortalidade infantil, conforme é proposto nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para 2015, exigirá uma abordagem combinada incluindo simultaneamente a prevenção e o tratamento das doenças infecciosas e das afecções perinatais, estas últimas por meio de um melhor cuidado e atenção de crianças de ambos os sexos no momento de nascer e durante as primeiras semanas de vida (atenção neonatal). Serão assim abordados os dois principais grupos de causas que ocasionam mais de dois terços da mortalidade antes dos 5 anos de idade.

3. Ademais, e levando em conta as profundas brechas existentes na mortalidade na infância, será necessário dar um foco estratégico a essas ações para atingir as zonas geográficas e os grupos de população mais vulneráveis, visando obter entre eles quedas mais significativas na mortalidade e assim contribuir para uma igualdade maior.

Situação Atual

4. Em princípios do milênio, morria anualmente na Região das Américas pouco mais de meio milhão de meninos e meninas de menos de 5 anos. O risco de morrer na infância variava de 6,6 por 1.000 nascimentos no Canadá e 108,2 por 1.000 nascimentos no Haiti, o que representa um risco relativo de 16,3. Aproximadamente 28% dessas mortes foram

causados por doenças infecciosas e respiratórias que podem ser facilmente evitadas e tratadas com medidas de baixo custo, conforme o demonstra o estudo das tendências observadas durante as últimas décadas (figura 1).



5. A implantação de ações de controle, inicialmente específicas e posteriormente integradas, para reduzir a mortalidade por diarreia e por infecções respiratórias agudas (redução que teve, neste último caso, significativo impacto no ganho de esperança de vida nos países da Região), pode ser considerada em parte como um dos fatores que contribuíram para esses resultados (figura 1). A mortalidade por diarreia acusou queda de 41% no quinquênio seguinte à aplicação da estratégia de manejo padronizado de casos, mais que o dobro do observado no quinquênio anterior (19%); e a mortalidade por infecções respiratórias agudas (IRA) caiu 43% no quinquênio posterior à implantação da estratégia de manejo padronizado de casos, quase três vezes mais do que no quinquênio anterior (15%).

6. A estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), adotada em 1999 pelo Conselho Diretor da OPAS mediante a Resolução CD41.R5, contribuiu para uma redução maior da mortalidade pelas duas causas; e no quinquênio seguinte à sua aplicação registraram-se quedas de 50% na mortalidade tanto por diarreia

como por IRA. Essa queda fez parte dos resultados previstos na iniciativa “Crianças Sadias: a Meta de 2002”, que propusera uma redução de 100.000 no número de mortes de menores de 5 anos durante o período 1999-2002, principalmente através da aplicação da estratégia AIDPI. A avaliação na metade do período pôs em evidência o fato de que 43% da meta (uma redução de mais de 43.000 óbitos de menores de 5 anos) fora alcançada nos primeiros anos após a aplicação da iniciativa, enquanto aumentava a cobertura de aplicação da estratégia AIDPI nos países; e de que mais de 80% dessa redução (uma diminuição de mais de 36.000 mortes) tinham sido devidos à queda da mortalidade por causas enfocadas na estratégia.

7. Esses resultados, que constituíram uma nova demonstração do significativo potencial de impacto da AIDPI para reduzir a mortalidade, juntaram-se aos achados de pesquisas que revelaram outros benefícios da estratégia, como, por exemplo, a melhoria da qualidade da atenção nos serviços de saúde e no lar.

8. O significativo apoio regional e nacional dado à aplicação da estratégia teve efeito crítico na ampla mobilização que levou à realização desses progressos, inclusive a recente resolução CSP26.R10, da Conferência Sanitária Pan-Americana de 2002, que reforçou a importância de fortalecer a aplicação efetiva da estratégia nos países da Região para melhorar as condições de saúde da infância. Isso veio a constituir indispensável marco para o fortalecimento do papel regional em apoio à sua aplicação nos países e contribuiu para acelerar o processo de expansão da estratégia e incrementar o acesso da população a ela, contribuindo ademais para fortalecer um enfoque orientado mais para a saúde das crianças do que para o tratamento das doenças, com o conseqüente melhoramento da qualidade da atenção tanto nos serviços de saúde como no âmbito da família, no lar e na comunidade.

9. No que se refere ao processo, uma tremenda mobilização no nível regional e nos países promoveu a adaptação da AIDPI à realidade de cada lugar e deu ensejo a um rápido processo de treinamento do pessoal de saúde para aplicá-la, especialmente nos serviços do primeiro nível. Mais recentemente, registrou-se uma ativa participação das faculdades de medicina, escolas de enfermagem e outras instituições acadêmicas, que se acham em acelerado processo de incorporação da AIDPI no ensino de pré-graduação, em conformidade com o recomendado pelas Resoluções CE124.R4 e CSP26.R10, de 1999 e 2002, respectivamente.

10. Complementou esses esforços o fortalecimento do componente comunitário da estratégia, com base na promoção das *práticas familiares chaves para o crescimento e desenvolvimento saudável durante a infância*, recomendadas pela OMS/UNICEF, dando especial destaque aos grupos de população mais vulneráveis, tais como as populações

indígenas, as populações deslocadas e as áreas marginais dos bolsões de pobreza das grandes cidades, cujo acesso a serviços e pessoal de saúde é limitado ou nulo.

11. No que diz respeito ao resultado, a estratégia contribuiu para tornar mais eficiente a atenção no primeiro nível, com serviços de melhor qualidade, e para fortalecer a capacidade da família e melhorar seus conhecimentos e práticas para a atenção de meninas e meninos e para evitar mortes, principalmente devidas a doenças infecciosas como a diarreia e a pneumonia, entre outras.

12. Apesar disso, a aplicação e expansão da estratégia vêm enfrentado numerosas dificuldades, que já foram objeto de atenção por parte dos Corpos Diretores da OPAS e fazem parte das recomendações adotadas nas resoluções já mencionadas. Visando fazer face ao desafio representado pela realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, considera-se fundamental complementar essas resoluções para abordar alguns dos problemas chaves que podem afetar o encaminhamento das ações que se destinam à realização desses objetivos nos níveis regional, de países e local.

13. A realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio vai exigir o enfoque simultâneo de diversos perfis epidemiológicos de mortalidade caracterizados por uma combinação de doenças infecciosas e não infecciosas, bem como a orientação da aplicação por um enfoque estratégico, a fim de reforçar as ações voltadas para as áreas e grupos de população com índices de mortalidade mais altos, e assim alcançar uma equidade maior. Por essa razão, julga-se indispensável executar ações concretas que permitam conferir aos países, por um lado, instrumentos e estratégias essenciais para fortalecer e acelerar a redução da mortalidade e da morbidade na infância; e, por outro, estabelecer mecanismos de monitoramento que permitam orientar os esforços para levar os benefícios dessas estratégias aos grupos mais vulneráveis. A AIDPI Ampliada, incorporando especialmente um componente neonatal, é considerada como a melhor estratégia para enfrentar esse desafio, dado que inclui medidas específicas de prevenção e tratamento, no contexto de um enfoque mais integrado da atenção. Concretamente, ela se concentra na condição de saúde da infância e não nas doenças que a afetam, assim contribuindo pra a prevenção de mortes e doenças e para o crescimento e desenvolvimento mais saudáveis.

14. A ampliação da estratégia da AIDPI, particularmente com o componente neonatal, permitirá abordar as principais causas de morte de menores de 5 anos na Região das Américas (figura 2).

15. O treinamento do pessoal de saúde para aplicá-la efetivamente contribuirá para melhorar seus conhecimentos práticos para a atenção do recém-nascido no momento do parto e durante os primeiros dias de vida, com a conseqüente diminuição da mortalidade

neonatal (figura 3), considerando especialmente que menos de 50% dos partos em alguns países das Américas são atendidos por pessoal capacitado.

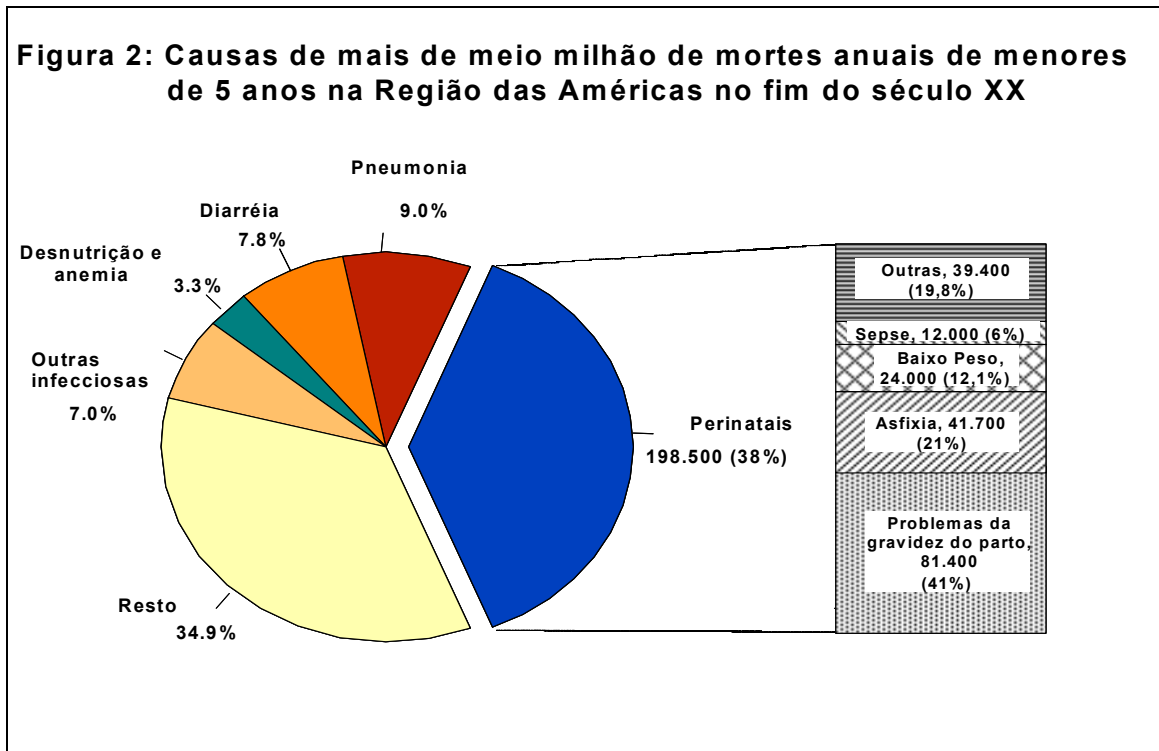
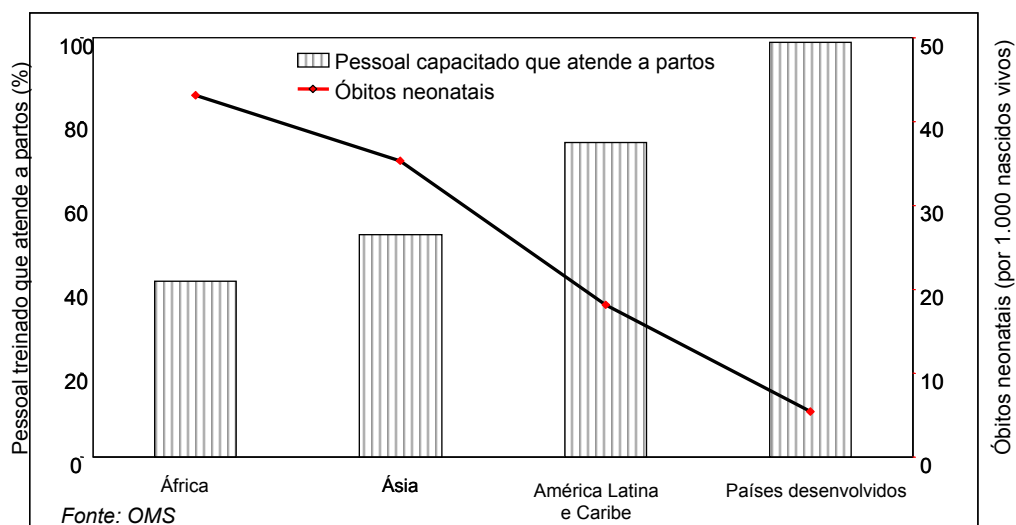


Figura 3: Relação entre a atenção do parto e a mortalidade neonatal em diferentes regiões do mundo



Ações propostas

16. Para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para a saúde da infância nas Américas num contexto de equidade que permita chegar aos mais vulneráveis, propõem-se as seguintes ações:

- a) *Estabelecimento de prioridades estratégicas para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio no tocante à redução da mortalidade na infância*, destacando os esforços voltados para os países, áreas e grupos humanos que sofram maiores danos, a fim de reduzir a desigualdade no que se refere à mortalidade infantil. A identificação dentro desses países das áreas geográficas e dos grupos de população com maior mortalidade poderá orientar as atividades para uma rápida aplicação da estratégia AIDPI Ampliada naquelas áreas, mediante uma ampla mobilização que permita otimizar o uso de todos os recursos disponíveis a favor dos mais vulneráveis.

As estimativas do impacto potencial da aplicação dessa estratégia indicam que se poderia alcançar uma redução geral da mortalidade de menores de 5 anos e uma diminuição do risco entre países, de 17,7 em 2000 para menos de 10 em 2008 e menos de 7 em 2015.

- b) *A adoção da estratégia AIDPI Ampliada para melhorar qualidade da atenção de saúde na infância e promover o crescimento e o desenvolvimento saudáveis é fundamental para se dispor de um instrumento que cubra não somente as doenças infecciosas, como também as principais causas e riscos associados ao nascimento e às primeiras semanas de vida (componente neonatal)*

A adaptação e aplicação da AIDPI Ampliada como conteúdo básico em todas as esferas do cuidado de menores de 5 anos permitirá também fortalecer o enfoque integrado da atenção de saúde, complementando intervenções específicas destinadas à prevenção, tratamento e promoção da saúde, e fomentando o aproveitamento de todas as oportunidades de contato com os menores de 5 anos para melhorar a sua saúde.

- c) *A mobilização de vontades e recursos para a sustentabilidade das intervenções de saúde na infância é a única maneira de dar não somente às meninas e meninos de hoje como aos de amanhã garantias de acesso mais equitativo aos benefícios do conhecimento e das tecnologias básicas incluídas na estratégia AIDPI Ampliada, permitindo que cresçam e se desenvolvam saudavelmente para realizar todo o seu potencial. Para isso é necessário fazer um trabalho de sensibilização para que todos os países adotem as decisões e os atos de governo necessários para incorporar a efetivação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio no que se*

- refere à saúde da infância, num contexto de equidade em termos práticos, incluídos os compromissos setoriais, para garantir o ensino efetivo da AIDPI Ampliada na formação do pessoal da área da saúde, visando reduzir e progressivamente suprimir a carga do treinamento para os ministérios da saúde; a adoção de resoluções específicas para fazer da AIDPI Ampliada um requisito para a certificação médica e do pessoal de saúde; e a coordenação intersetorial, a mobilização de recursos e a complementação de esforços entre o setor público, a previdência social, os serviços privados de atenção, as ONG e os organismos internacionais e bilaterais, vinculando os projetos que financiam tanto no nível nacional como no local.
- d) *A integração da estratégia AIDPI Ampliada nos espaços onde as crianças e suas famílias vivem, brincam, aprendem e passam o tempo* permitirá lograr não somente a sobrevivência como também o crescimento e o desenvolvimento saudáveis durante a infância. Isso exige que a aplicação e o acesso efetivo à estratégia passem a constituir um requisito dos espaços saudáveis, proporcionando assim conteúdos práticos para pôr em prática de maneira eficaz um enfoque que promova a saúde e o desenvolvimento sustentáveis das populações, protegendo a infância para que esta realize o seu potencial máximo. A incorporação dos enfoques da AIDPI Ampliada nos âmbitos saudáveis há de incluir tanto o lar como o município ou a localidade, passando por todas as instituições em que as crianças vivem, passam o tempo, brincam e aprendem.
- e) *A potencialização da população* através do fortalecimento e da promoção das práticas essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis permitirá prevenir doenças, desencorajar comportamentos nocivos à saúde e fomentar aqueles que contribuam para promover a saúde e o desenvolvimento. A 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana, realizada em 2002, destacou a importância da comunicação social e da educação para a saúde da comunidade. Com base nessas práticas, será possível fortalecer a sua capacidade de proporcionar melhores condições de saúde às crianças e fazer com que se convertam em adultos sadios e produtivos, que tornem sustentável o desenvolvimento local. A promoção de alianças intersetoriais e da participação local da população e de todos os seus organismos permitirá formar redes que contribuam para a construção de um ambiente integrado e saudável para os menores de 5 anos e suas famílias.
17. Essas ações são compatíveis e se vinculam com os novos enfoques internacionais da saúde da criança, inclusive a estratégia de saúde da infância e adolescência, que está sendo elaborado pela OMS; as recomendações e documentos básicos da Sessão Especial das Nações Unidas a favor da Infância, realizada em 2002; o enfoque do ciclo de vida, em

que se baseia o desenvolvimento atual de estratégias para a atenção integrada durante a adolescência e a vida adulta, assim como na gravidez; e a estratégia mundial da OMS sobre alimentação do lactante e da criança pequena. Baseiam-se também nas resoluções da OPAS sobre a estratégia AIDPI e levam em conta as recomendações do Grupo Assessor Técnico para AIDPI (GATA) que, como grupo independente de especialistas convocados pela Diretoria da OPAS, reconheceu a importância que a ampliação da AIDPI pode ter para acelerar a queda da mortalidade e da morbidade entre crianças e para proporcionar a estas um crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Repercussões financeiras

18. A criação da nova Unidade de Saúde da Infância e da Adolescência (CA) dentro da Área de Saúde Familiar e Comunitária (FCH) fortaleceu o enfoque integrado da atenção da infância e o enfoque no ciclo de vida, oferecendo um contínuo para a ação em favor da saúde da infância e da adolescência. Para as ações específicas voltadas para a melhoria da saúde da infância, a Unidade conta com recursos ordinários e extraordinários num total de US\$1.350.000 para o biênio em curso, com uma previsão de aumento para o biênio 2004-2005, que será o período durante o qual terão de ser desenvolvidas e adaptadas as ações propostas e iniciada a sua execução e expansão nos países. Não obstante, estas previsões estão sendo afetadas pela redução registrada em 2002-2003, ano em que não foram recebidos os fundos previstos do Programa Mundial da OMS, provenientes de recursos extra-orçamentários.

19. Para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio num contexto de igualdade e para chegar aos mais vulneráveis será preciso fortalecer as ações para manter o nível atual de recursos, restabelecer o apoio extra-orçamentário do Programa Mundial da OMS e mobilizar recursos adicionais para os planos específicos e para a execução das ações que sejam adotadas em nível local conforme se propõe neste documento.

Temas chaves para deliberação

20. Propõem-se os seguintes aspectos para discussão e deliberação:

- a) Com relação ao *estabelecimento de prioridades estratégicas para a ação*, que mecanismos se poderia propor para contribuir para uma melhor coordenação, permitindo dispor da informação mais atualizada, da melhor qualidade e cobertura, para habilitar os países com vistas à identificação dos grupos e áreas prioritários? De que forma seria possível otimizar os recursos e capacidades da OPAS, dos ministérios da saúde e de outras instituições geradoras de informação para alcançar um processo participativo no exercício dessa atividade, que conduza

- à apropriação dos resultados e à sua utilização como instrumento de planejamento nacional e local?
- b) No que se refere à *adoção da estratégia AIDPI Ampliada*, mediante quais ações poderiam os governos considerar o conteúdo da estratégia de AIDPI Ampliada como instrumento da política de saúde para a atenção da criança e estabelecer dessa forma os marcos reguladores que fazem dela parte das normas de atenção, dos sistemas de prestação e dos programas de garantia de qualidade? Qual poderia ser o papel da OPAS na promoção dessas ações?
 - c) Quanto à *mobilização de vontades e recursos para a sustentabilidade das novas intervenções de saúde da infância*, quais poderiam ser os mecanismos para levar à incorporação da estratégia AIDPI Ampliada, em forma sustentável, em seus três âmbitos de aplicação—pessoal e serviços de saúde, família e comunidade? Através de quais mecanismos poderiam a OPAS e os ministérios da saúde contribuir para que as diferentes atividades de aplicação e manutenção da estratégia sejam compartilhadas pelos diferentes setores governamentais, não-governamentais e comunitários? Especificamente, de que forma se poderia garantir que todo o pessoal de saúde seja formado na estratégia AIDPI Ampliada durante seus estudos de graduação e pós-graduação? De que maneira se poderiam incorporar as intervenções de saúde da infância como política e atividade nos espaços extrafamiliares em que meninas e meninos vivem, brincam, passam o tempo e aprendem?
 - d) Para a *potenciação da população, promovendo as práticas essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis durante a infância*, de que maneira se poderia obter uma difusão e transferência mais rápida dos conteúdos das práticas básicas para o crescimento e desenvolvimento saudáveis propostas pela AIDPI Ampliada, de tal forma que estas sejam incorporadas no nível local e comunitário?

Ação Solicitada do Comitê Executivo

- 21. Levando em conta a informação apresentada, solicita-se que o Comitê Executivo:
 - a) analise o enfoque proposto para estratificar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio no que se refere à mortalidade na infância, num contexto de equidade, para chegar aos grupos mais vulneráveis, e faça recomendações sobre a forma em que a OPAS e os países podem executar essa tarefa;

- b) discuta a importância e necessidade da rápida incorporação do componente neonatal como chave da ampliação da estratégia e faça recomendações à Secretaria para seu lançamento e implantação efetiva nos países, a fim de assegurar um avanço sustentado na busca dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio no que se refere à infância;
- c) proponha à Secretaria a adoção da AIDPI Ampliada como principal intervenção para a realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio no que se refere à infância e para melhorar o estado de saúde das crianças e promover o desenvolvimento sustentável no continente; e recomende aos países a sua incorporação efetiva nos contextos reguladores e de política de saúde para a infância;
- d) sugira à Secretaria os mecanismos para, a partir dos níveis regional e nacional, dar andamento ao monitoramento e vigilância do avanço na busca dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio no que se refere à infância, dando especial ênfase à efetivação de uma equidade maior e à garantia de acesso às intervenções para os grupos mais vulneráveis.

- - -