



CAPÍTULO 1

Introdução à estratégia AIDPI

A abordagem da Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde para a saúde infantil tem evoluído e apresentado mudanças. Estimulada pela crescente quantidade de evidências científicas, a abordagem tem mudado o seu enfoque de controle de doenças individuais para uma abordagem nova e integrada do tratamento e da prevenção das doenças da infância. A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é uma abordagem que aceita e responde pela condição da criança doente em toda a sua complexidade. Para isso, usa-se uma estratégia padronizada, baseado em normas internacionais com grande impacto na redução da morbimortalidade infantil.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final desse capítulo o aluno estará apto a:

- Conhecer a problemática da situação da situação da criança.
- Descrever os fatores de risco associados a morbimortalidade infantil.
- Compreender as estratégias utilizadas para a melhoria da saúde da criança.
- Definir os componentes da estratégia AIDPI.
- Conhecer as evidências científicas da estratégia.
- Compreender a metodologia de atendimento da AIDPI.
 - Avaliar a criança.
 - Classificar a doença.
 - Identificar o tratamento.
 - Tratar.
 - Aconselhar à mãe ou acompanhante.
 - Orientar sobre consulta de retorno.
- Selecionar os quadros de condutas apropriados.

1. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA

Apesar do imenso avanço tecnológico observado nas últimas décadas, as doenças infecciosas e as deficiências nutricionais ainda são responsáveis por mais de 11 milhões de mortes infantis a cada ano no mundo, sendo a maioria dessas mortes nos países em desenvolvimento. Nesses países muitas crianças morrem antes de completar cinco anos de idade e muitas das que sobrevivem não crescem nem desenvolvem todo o seu potencial esperado. São cinco as causas principais de morte dessas crianças: pneumonia, diarreia, desnutrição, sarampo e malária, todas passíveis de tratamento e prevenção. Além disso, essas mesmas causas acometem, em todo o mundo, três em cada quatro crianças que buscam atenção médica. Esse quadro se reproduz com frequência em áreas periféricas e menos desenvolvidas de regiões ditas desenvolvidas.

Várias condições contribuem para tornar difícil o controle das doenças de maior prevalência na infância, entre as quais as condições inadequadas de vida, incluindo o fornecimento deficiente de água potável, a má higiene e a aglomeração familiar, que promovem a disseminação rápida de doenças. Além disso, quando doentes, as crianças enfrentam ainda outros problemas importantes, por exemplo, os pais podem deixar de buscar atenção de saúde a seus filhos - onde poderiam receber tratamento necessário - se não reconhecerem que estes possam estar gravemente doentes. Além disso, é possível que, ao buscar uma unidade de saúde, o atendimento recebido não seja efetivo. Os profissionais de saúde podem não estar devidamente capacitados e não haver disponibilidade dos medicamentos necessários. É possível ainda que não se reconheça que a criança possa apresentar mais de uma condição que necessite de atenção e tratamento, ou ainda que práticas comunitárias não adequadas e prejudiciais, resultantes de credices populares, possam complicar o problema da criança. Soma-se a isto o fato conhecido de que, em geral, os medicamentos são utilizados de maneira excessiva e muitas vezes em perigosas combinações. Finalmente, com relação à nutrição, as práticas alimentares deficientes e o uso de substitutos do leite materno elevam o risco de infecção e de morte, especialmente para as crianças menores de um ano de idade.

2. RESPOSTA AOS PROBLEMAS DE SAÚDE DA CRIANÇA

A maioria das crianças no mundo desenvolvido tem acesso a cuidados básicos de saúde que as mantêm saudáveis e capazes de alcançar todo seu potencial. Entretanto, muitas das crianças dos países em desenvolvimento não gozam desses benefícios. Nos últimos anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPS), junto com o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), baseados nas experiências acumuladas com programas implementados no passado e visando retificar o desequilíbrio e a iniquidade existentes na saúde infantil elaboraram a estratégia da AIDPI, adotada oficialmente pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil em 1996.

Em função da problemática de saúde atual apresentada anteriormente, essa estratégia tem como objetivos reduzir a mortalidade na infância e contribuir de maneira significativa com o crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças, em especial daquelas que vivem em países e regiões menos desenvolvidas. Nesse sentido, com base no que foi aprendido nos últimos anos com os programas de controle de doenças individuais, buscou-se o manejo mais efetivo da combinação de fatores que ameaçam a saúde das crianças, requerendo, portanto, inovação e mudança. Assim, essa estratégia enfatiza a criança como um todo – ao invés de focar apenas uma doença ou uma condição individual.

É parte da estratégia de que as crianças, estejam elas saudáveis ou doentes, devem ser consideradas dentro do contexto social no qual se desenvolvem. Ela enfatiza, portanto, a necessidade de se melhorarem tanto as práticas concernentes à família e à comunidade, quanto a atenção prestada através do sistema de saúde, buscando proporcionar às crianças a oportunidade de crescer e chegar a ser adultos saudáveis e produtivos.

3. COMPONENTES DA ESTRATÉGIA AIDPI

As crianças ao serem levadas as unidades de saúde geralmente apresentam mais de uma condição clínica, fazendo com que não seja apropriado apenas um diagnóstico. Em geral, essas crianças necessitam freqüentemente de uma atenção combinada para que se possa alcançar um bom êxito no tratamento. Uma estratégia integrada portanto, tem de levar em conta a variedade existente de fatores que colocam em risco as crianças. Deve assim assegurar que se utilize a combinação apropriada de ações para tratar as principais doenças na infância, como acelerar o tratamento de urgência em crianças gravemente doentes; envolver os pais no cuidado efetivo da criança no lar – nos casos em que isso é possível; e enfatizar as medidas de prevenção, através das imunizações, da melhoria da nutrição e do aleitamento materno exclusivo.

Com essa abordagem, essa estratégia se constitui em um enfoque altamente efetivo, em relação a seu custo, para o manejo e controle das doenças prevalentes da infância. Procura, assim, otimizar a utilização dos recursos existentes, identificando e promovendo a utilização dos tratamentos e medicamentos mais apropriados e, ainda, evitando a duplicação de esforços que poderia ocorrer com a implementação de programas de controle de doenças individuais.

Essa estratégia consiste em um conjunto de critérios simplificados para a avaliação, classificação e tratamento das crianças menores de cinco anos que procuram as unidades de saúde. Além disso, é um somatório de ações preventivas e curativas, pois contempla ainda o monitoramento do crescimento e a recuperação nutricional, incentivo ao aleitamento materno e a imunização, sendo fundamental para a melhoria das condições de saúde das crianças. Ela busca acelerar a redução da mortalidade na infância, a freqüência e gravidade das doenças e as incapacidades resultantes, contribuindo para melhorar o crescimento e desenvolvimento de crianças menores de cinco anos. Além disso, busca melhorar as habilidades do profissional de saúde, a organização dos serviços de saúde e as práticas familiares e comunitárias relacionadas ao cuidado e saúde das crianças.

4. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Deve ser ressaltado que essa proposta de atenção foi elaborada de acordo com os conceitos atuais da Medicina Baseada em Evidências, levando-se portanto em consideração a sensibilidade e especificidade de sinais e sintomas, assim como a prevalência das afecções. O objetivo da estratégia não é, portanto, estabelecer um diagnóstico específico de uma determinada doença, mas identificar sinais clínicos baseados em sensibilidade e especificidade que permitam a avaliação, classificação adequada do quadro e fazer uma triagem rápida quanto a natureza da atenção requerida pela criança: referência urgente a um hospital, administrando-se os tratamentos prévios, tratamento ambulatorial ou orientação para cuidados e vigilância no domicílio.

As condutas de atenção integrada descrevem como tratar crianças doentes que chegam a unidade de saúde a nível primário, tanto para a primeira consulta como para uma consulta de retorno, quando se verificará se houve melhora ou não. Uma criança que retorna com problemas crônicos ou que é acometida de doenças menos comuns, talvez necessite de atenção especial. Da mesma forma, a AIDPI não se destina ao tratamento de traumas ou outras emergências graves decorrentes de acidentes ou ferimentos, assim como não inclui o tratamento de outras doenças da infância. Nesses casos, ou se a criança não responde às condutas de tratamento padronizado indicadas, apresenta um estado grave de desnutrição ou retorna repetidamente ao serviço de saúde, deve-se referi-la a um serviço de saúde de maior complexidade, onde poderá receber tratamento especializado.

O profissional de saúde pode usar os procedimentos da atenção integrada para avaliar rapidamente todos os sintomas e sinais que a criança apresenta, classificar o quadro e adotar a conduta adequada. Se a criança está gravemente doente deverá ser encaminhada para um hospital. Se a doença não é grave, poderão ser adotadas as normas de tratamento ambulatorial ou domiciliar, orientando-se a mãe ou o responsável pela criança quanto ao tratamento, aos cuidados

que devem ser-lhes prestados no domicílio, assim como, sobre os sinais indicativos de gravidade daquele caso que exigirão retorno imediato da criança ao serviço de saúde para uma reavaliação.

5. METODOLOGIA DE ATENDIMENTO

Essa estratégia é apresentada em uma série de quadros que mostram a seqüência e a forma dos procedimentos a serem adotados pelos profissionais de saúde. Esses quadros foram elaborados para ajudar o profissional de saúde a atender as crianças de menores de 5 anos de idade de forma correta e eficiente. Esses passos são provavelmente parecidos com os que são utilizados atualmente para atender às crianças, ainda que possam estar sistematizados de outros modos.

Quadros	Significado
Avaliar a criança	Implica em preparar um histórico de saúde da criança, mediante perguntas adequadas e um exame físico.
Classificar a doença	Significa determinar a gravidade da doença; será selecionada uma categoria ou classificação para cada um dos sinais e sintomas principais que indiquem a gravidade da doença. As classificações não constituem um diagnóstico específico da doença mais, ao contrário, são categorias utilizadas para identificar o tratamento.
Identificar o tratamento	Significa identificar o tratamento apropriado para cada classificação. Por exemplo, uma criança que tenha uma doença febril muito grave, pode ter meningite, malária grave ou septicemia. Os tratamentos indicados para doença febril muito grave são apropriados porque foram selecionados para cobrir as doenças mais importantes nessa classificação, não importando quais sejam.
Tratar	Significa proporcionar atendimento no serviço de saúde, incluindo a prescrição de medicamentos e outros tratamentos a serem dispensados para o domicílio, bem como as recomendações às mães para realizá-los bem.
Aconselhar à mãe ou acompanhante	Implica avaliar a forma pela qual a criança está sendo alimentada e proceder às recomendações a serem feitas à mãe sobre os alimentos e líquidos que deve dar à criança, assim como instruí-la quanto às medidas de promoção, prevenção e ao retorno ao serviço de saúde.
Consulta de retorno	Nessa consulta, o médico pode ver se a criança está melhorando com o medicamento utilizado ou outro tratamento prescrito.

6. SELEÇÃO DOS QUADROS DE CONDUTAS APROPRIADOS

A maioria das unidades de saúde tem algum tipo de procedimento para inscrever crianças e identificar se vieram à consulta porque estão doentes ou por qualquer outra razão, como uma visita de rotina, aplicação de uma dose de vacina, controle de crescimento e desenvolvimento. Quando a mãe traz a criança ao serviço de saúde porque está doente e lhe encaminham o caso, você precisa primeiramente saber a idade da criança, para poder selecionar o quadro de conduta apropriado e começar o processo de avaliação. Dependendo do procedimento adotado ao inscrever os pacientes no seu serviço de saúde, é possível que já tenha sido anotado o nome da criança, sua idade e outra informação pertinente, como por exemplo, seu endereço. Se não for o caso, você deverá começar perguntando o nome e a idade da criança.

Determine em que grupo de idade a criança se encontra:

- de 0 a 2 meses de idade ou
- de 2 meses a 5 anos de idade.

Se a criança tem entre 2 meses e 5 anos de idade, consulte o quadro intitulado AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE. A expressão “... a cinco anos de idade” significa que a criança ainda não completou 5 anos. Assim, esse grupo de idade inclui uma criança que tenha 4 anos, 11 meses e 29 dias, porém não inclui uma criança que já tenha 5 anos. Uma criança que tenha dois meses se enquadrará no grupo de 2 meses a 5 anos de idade, não no grupo de 0 a 2 meses de idade, ou seja até 1 mês e 29 dias. Caso a criança ainda não tenha completado 2 meses, deverá ser usado o quadro AVALIAR, CLASSIFICAR E TRATAR AS CRIANÇAS MENORES DE 2 MESES.

Seleção dos quadros apropriados para o manejo de casos

Para todas as crianças doentes de 0 a 5 anos de idade que procuram a unidade

Perguntar a Idade da criança

Se a criança tem de 0 a 2 meses de idade	Se a criança tem de 2 meses a 5 anos de idade
--	---

<p>Utilizar os gráficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doença grave ou possível infecção bacteriana • Diarréia • Alimentação e nutrição 	<p>Utilizar os gráficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e classificar a criança doente • Tratar a criança • Aconselhar a mãe
---	---

Quando se leva uma criança a unidade de saúde

<p>Tratar cortesmente à mãe e perguntar sobre seu filho.</p> <p>Observar o registro de peso e a temperatura da criança</p>	<p>Empregar boas técnicas de comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escutar atentamente o que a mãe diz • Usar palavras que a mãe entenda • Dar tempo à mãe para responder as perguntas • Fazer perguntas adicionais se a mãe não está segura da resposta <p>Anotar toda informação importante</p>
--	---

Perguntar a mãe que problemas a criança tem

Determinar **se é uma consulta inicial para esse problema**

Se é uma consulta inicial para o problema	Se é uma consulta de seguimento para o problema
Avaliar e classificar	Proporcionar assistência de seguimento

Nota: na maioria das unidades, quando chegam os pacientes, os profissionais de saúde determinam o motivo da consulta da criança e se encarregam de obter seu peso e temperatura. Esses dados se anotam na ficha do paciente, em outro registro escrito ou em um pedaço de papel. A seguir a mãe e a criança são encaminhadas para consulta.

Resumo do processo de manejo integrado de casos

Para todas as crianças doentes de 0 a 5 anos de idade que procuram a unidade de saúde	
Avaliar a criança: Verificar se há sinais gerais de perigo (ou doença grave). Perguntar sobre os principais sintomas. Sendo o motivo da consulta um sintoma principal, perguntar os demais. Verificar o estado de nutrição e vacinação, e se tem outros problemas.	
Classificar as doenças: Utilizar um sistema de classificação codificada por cores para os principais sinais/sintomas e seu estado de nutrição e amamentação.	
Se é necessário e possível a Referência Urgente	Se não é necessária ou possível a referência urgente
Identificar o tratamento prévio à referência	Identificar o tratamento necessário para a classificação da criança
Tratar a criança: Administrar o tratamento urgente prévio à referência	Tratar a criança: Sendo possível administrar a primeira dose de medicamento na unidade e ou aconselhar a mãe ou acompanhante.
Referência da criança: Explicar a pessoa responsável da necessidade de referência. Tranqüilizar a mãe ou acompanhante e ajudar a resolver o problema. Escrever uma nota de referência. Dar instruções e os suprimentos necessários para cuidar da criança no trajeto ao hospital.	Aconselhar a mãe: Avaliar a alimentação da criança, incluída as práticas de amamentação e resolver problemas de alimentação, se existirem. Aconselhar acerca da alimentação e dos líquidos durante a doença e quando retornar a unidade de saúde. Aconselhar a mãe a respeito de sua própria saúde.
Consulta de seguimento: Atender a criança quando a mesma regressa a unidade e, se for necessário reavaliá-la para verificar se existem novos problemas.	

ATENÇÃO: Leia a página 7 do Caderno de Exercícios