



REVISTA DA UFG - Tema FAMÍLIA

Órgão de divulgação da Universidade Federal de Goiás - Ano VI, No. Especial, dezembro de 2004

NASCIMENTO, A.; MENDES, E. F. S.; MORAIS, K. A.; SILVA, M. B.; HOLANDA, M. A. T.; BALIEIRO, T. P.; BARBOSA, M. A. - AIDPI como estratégia na melhoria do estado nutricional de crianças de 1 semana a menores de 5 anos e outros enfoques *Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, dez 2004 on line* (www.proec.ufg.br)

Sumário

AIDPI COMO ESTRATÉGIA NA MELHORIA DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 1 SEMANA A MENORES DE 5 ANOS E OUTROS ENFOQUES

Índice

Adélia Nascimento¹, Edmary Freire Silveira Mendes², Kleber Augusto Morais³, Manuela Barreto Silva⁴, Marcus André Torres Holanda⁵, Tatiana Paula Balieiro⁶, Maria Alves Barbosa⁷

Resumo: Estudo bibliográfico que objetivou discutir a AIDPI como estratégia de melhoria do estado nutricional de crianças menores de cinco anos e investigar os principais enfoques da produção científica nos últimos seis anos. Os resultados demonstraram que a AIDPI é eficaz no controle da desnutrição infantil, melhoria da alimentação em lactentes e implementação de técnicas adequadas de alimentação complementar. Recomenda-se a capacitação de todos os profissionais envolvidos, assim como, implantação e avaliação da estratégia AIDPI nos serviços de saúde para controle da desnutrição infantil, bem como realização de outros trabalhos científicos acerca da AIDPI e seus reflexos na saúde infantil.

Palavras-chave: AIDPI; estado nutricional; transtornos da nutrição infantil.

Introdução

A desnutrição é uma condição patológica, inespecífica, sistêmica e reversível em potencial, que se origina como resultado de uma deficiente utilização de nutrientes, pelas células do organismo, acompanhada de variadas manifestações clínicas de acordo com diversas razões e que se reveste de diferentes graus de severidade (BUCHELI, 1998).

A OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), em um estudo realizado em 15 países da América, revelou que 54% das mortes ocorridas entre crianças menores de 5 anos de idade se deram a efeitos subjacentes à desnutrição. O desnutrido tem risco 8,4 vezes maior de morrer devido a enfermidades infecciosas do que uma criança bem alimentada, sendo que crianças com deficiência ponderal moderada e leve têm respectivamente 4,2 e 2,5 vezes maior probabilidade de morrer (OPAS, 1998).

No Brasil, três estudos nacionais avaliaram as prevalências da desnutrição em crianças menores de cinco anos: O ENDEF (Estudo Nacional da Despesa Família) em 1974, a PNSN (Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição) em 1989 e a PNDS (Pesquisa Nacional Sobre Demografia de Saúde) em 1996. Nos três estudos, a forma crônica da desnutrição foi a mais prevalente. As taxas nacionais encontradas para este tipo de desnutrição foram 32% em 1974, 15,4% em 1989 e 10,5% em 1996. No tocante às regiões do Brasil, a PNSN em 1996, mostrou que as regiões Norte e Nordeste apresentam as taxas mais elevadas de desnutrição (FERNANDES, 2002).

Segundo o autor supracitado, a prevalência da desnutrição crônica permanece alta nas regiões

Norte (16,2%) e Nordeste (17,9%). Situação similar é encontrada em áreas de baixa renda das grandes cidades da região Sudeste. Ao comparar a população urbana e rural do Brasil, conclui-se que segue existindo um maior percentual de desnutrição crônica na zona rural.

Diante desta situação, a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), preconizada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) desde 1995, tem sido considerada uma importante ferramenta para otimizar o tempo destinado à atenção às crianças que procuram os serviços de saúde (BRINGEL; OLIVEIRA, 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 freqüentes que afetam à saúde da criança” (GRISI et al., 2001).

A desnutrição é uma patologia de grande interesse tanto epidemiológico como de saúde, porque condiciona a grande parte da morbimortalidade e da qualidade de vida. Esta não é causada apenas pela pobreza já que seus efeitos são múltiplos e diferenciados, vinculados tanto à educação, à saúde e ao trabalho, quanto à alimentação e às características individuais (BUCHELI, 1998; RODRIGUES *et al.*, 2001; BRINGEL; OLIVEIRA, 2002).

Em relação às crianças, essa patologia reveste-se de importância ainda maior, pois contribui significativamente para o aumento da morbimortalidade e prejudica o desenvolvimento adequado. As condições de desnutrição limitam seriamente a capacidade produtiva e intelectual das crianças, visto que, este grupo apresenta vulnerabilidade aumentada no que tange aos aspectos fisiológicos e biopsicosociais (RODRIGUES *et al.*, 2001).

O Estado do Maranhão apresenta o quadro mais grave de desnutrição infantil no país, com déficits moderados ou severos de 30,6%, seguindo-se por Piauí, Ceará e Paraíba, com 22,9%, 21,1% e 19,7%, respectivamente (THOMAZ; VALENÇA, 2002).

A desnutrição infantil no Estado do Tocantins exibiu taxas consideravelmente altas, especialmente na área rural. Segundo a relação peso/idade (P/I), no Estado 35,5% das crianças menores de cinco anos pesquisadas apresentaram algum grau de desnutrição com 25,1% de grau leve e 10,4% de grau moderado ou grave. Na área rural, o percentual foi de 38,9% (27,3% de leve e 11,6% de moderado ou grave) e na área urbana foi de 32,9% (23,4% de leve e 9,5% de moderado ou grave). Estes índices estão mais de duas vezes superiores aos das curvas de referência do National Center of Health Statistics - NCHS (OLIVEIRA *et al.*, 1996).

Em 1993, foi divulgado o mapa da fome pelo IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas) que revelou a gravidade do problema. Desde então, têm sido implementados programas governamentais visando a redução da mortalidade infantil, dentre os quais destacam-se: o Programa de Combate às Carências Alimentares, PRODEA (Programa de Distribuição Emergencial de Alimentos), Programa Bolsa Alimentação e, mais recentemente, o Fome Zero (XAVIER, 2003).

Diante do exposto, pode-se questionar: A AIDPI pode ser considerada uma estratégia útil no manejo da desnutrição infantil? No Brasil, esta estratégia vem sendo adotada desde 1995 para a redução da morbimortalidade infantil. Deste modo, faz-se necessário conhecer o que foi publicado nos últimos anos sobre a AIDPI e seus principais enfoques.

Além disso, no Estado do Tocantins não foram encontrados estudos que correlacionem a AIDPI

à melhoria do estado nutricional da criança. Deste modo, justifica-se a realização do presente estudo com a finalidade de respaldar a prática desta estratégia e contribuir para o aprimoramento desta intervenção tanto no referido Estado, quanto em outras regiões e países que apresentem índices relevantes de desnutrição infantil.

Objetivos

Este estudo objetivou discutir a AIDPI como estratégia de melhoria do estado nutricional de crianças de 1 semana a menores de 5 anos, partindo-se de dados bibliográficos publicados nos últimos seis anos e investigar os principais enfoques da produção científica referente a AIDPI neste período.

Metodologia

Estudo do tipo bibliográfico, que analisa referências relacionadas ao impacto da estratégia AIDPI sobre a desnutrição, bem como outros enfoques, publicadas nos últimos seis anos.

Para o levantamento de dados foi utilizada como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Foram também analisados documentos oficiais disponíveis relativos a AIDPI produzidos pela OMS, OPS, UNICEF e MS, bem como, publicação oficial da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins.

Na pesquisa bibliográfica, foram encontrados 29 artigos, sendo que destes, 20 tiveram relevância na elaboração deste trabalho.

Resultados e Discussão

A atenção à saúde, notadamente até a década de 70, caracterizava-se principalmente por apresentar ações e atividades marcadamente hospitalares. Nesta mesma ótica, os programas de atenção à saúde infantil priorizavam apenas atividades de recuperação e reabilitação. As ações de nível primário (promoção à saúde e prevenção de doenças) eram desconsideradas ou relegadas a segundo plano (FELISBERTO, 2001; FELISBERTO; CARVALHO; SAMICO, 2000).

Buscando enfrentar esta situação, foi desenvolvida no início dos anos 90 pela OMS e UNICEF, a estratégia AIDPI para ser aplicada nos serviços de saúde no nível primário de atenção, sendo recomendada para países com taxa de mortalidade infantil superiores a 40/1000 nascidos vivos (FELISBERTO, 2001; FELISBERTO; CARVALHO; SAMICO, 2000; BENGUIGUI, 2001).

O 41º Conselho Diretivo da Oficina Sanitária Panamericana em 1999 ressalta a importância da estratégia AIDPI enquanto intervenção para: acelerar a redução da mortalidade infantil nas Américas; a incorporação de tal estratégia nas ações básicas de saúde, grades de ensinos de todos os profissionais de saúde; elaboração de planos nacionais e regionais que permitam progressivo acesso a AIDPI por toda população; adaptação da AIDPI às diferentes realidades epidemiológicas dos países e garantia de recursos financeiros para aplicação da referida estratégia (AIEPI, 1999).

AIDPI e Desnutrição Infantil

1. Manejo da Desnutrição Infantil.

A AIDPI está voltada para crianças de 1 semana a menores de 5 anos. O enfoque deste manejo fundamenta-se na identificação do risco de morte e há de se promover a identificação dos sinais gerais de perigo. A presença de um dos sinais indica a gravidade da doença e a

necessidade de referência com urgência, com adequado atendimento pré-referência. A continuação se dá com a avaliação da presença dos sintomas principais. Quando a mãe ou responsável da criança indica a existência de algum sintoma principal realiza-se uma investigação específica que permitirá uma avaliação, classificação e tratamento do problema (VALDIVIA, 1997).

O manejo da criança em risco nutricional e do desnutrido leve é ambulatorial, e seu tratamento é essencialmente dietético, estabelecendo uma dieta completa, equilibrada, suficiente e adequada. O manejo integral da desnutrição permite orientar o acompanhante e, conseqüentemente, prevenir que as crianças necessitem ser referidas ao hospital (BUCHELI, 1998).

O desnutrido grave deve ser hospitalizado, principalmente se tem presença de sinais gerais de perigo, uma vez que podem representar: desidratação, pneumonia, septicemia e insuficiência cardíaca que comumente acompanham a desnutrição. Além do mais necessitam de manejo dietético adequado e imediato para superar o risco de morte. O manejo tem que ser integral e compreende: recuperação da enfermidade que pode levar à morte, dietoterapia e orientação familiar (BUCHELI, 1998).

2. Outros enfoques relacionados à AIDPI

2.1. Capacitação dos Profissionais de Saúde e Controle da Desnutrição

Em 2002, realizou-se em Pelotas - RS um estudo financiado pela OMS que demonstrou que o aconselhamento nutricional dado em Postos de Saúde, após treinamento dos médicos, associou-se a um aumento do peso infantil (SANTOS, 2002).

Recomenda-se a capacitação não só dos profissionais de nível superior, mas também dos auxiliares, visto que grande parte dos serviços nos postos de saúde, principalmente na zona rural, recai sobre este profissional (VALDIVIA; SOTO, 1999). Além disso, também é necessário focar o treinamento de agentes comunitários de saúde (ACS), cujas atividades são realizadas através de visitas domiciliares, participação em reuniões com a comunidade e, principalmente, atenção à saúde das crianças (TAPIA, 2000).

Dentre os países que incorporaram a estratégia (Equador, Bolívia, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua e Peru), os fatores tempo de treinamento na visão do profissional e custo elevado para o gestor, foram citados como complicadores, exceção esta feita ao Peru que os achou satisfatórios (LASPINA, 1998). Em nossa prática, estes fatos foram percebidos também pela Coordenação do Pólo de Capacitação e Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) do Estado do Tocantins.

Outro ponto que ganhou muito destaque no referido estudo foi a insatisfação dos serviços de saúde em ter seus profissionais afastados por longo período de suas atividades (MCCARTHY, 1998). Nossa experiência demonstra que as comunidades assistidas sentiram-se prejudicadas pela nossa ausência durante a capacitação.

2.2. Implantação e Avaliação da Estratégia nos Serviços de Saúde

Quanto ao processo de implantação da estratégia AIDPI, observa-se que no Equador, Bolívia, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua e Peru, houve apoio à estratégia bem como sua incorporação às políticas nacionais de saúde (MCCARTHY, 1998; LASPINA, 1998).

No Brasil, o primeiro estudo avaliativo publicado sobre o processo de implantação da estratégia AIDPI, realizado em 10 municípios de Pernambuco em 2001, concluiu que o grau de implantação encontrou-se no nível aceitável na maioria dos municípios, e naqueles onde se identificou o nível insatisfatório, isso se deu por fatores relacionados ao manejo de casos e ao

componente que reflete a relação profissional-usuário (FELISBERTO, 2001).

Na Bolívia, após quase dois anos de implantação da AIDPI foram realizadas visitas de seguimento nas quais percebeu-se deficiência na conduta frente a determinadas classificações (pneumonia e anemia) e avanços na redução do uso desnecessário de antibióticos. Foi evidenciado que não havia quantidade de insumos e medicamentos suficientes para realização das atividades preconizadas pela estratégia, fato este ratificado tanto por mães como pelos profissionais de saúde (VALDIVIA; SOTO, 1999)

Em relação à avaliação realizada em nossos serviços, concordamos que a falta de medicamentos e insumos dificulta a aplicação desta estratégia, mas apesar destas restrições entendemos que a AIDPI contribui de forma significativa na prevenção do desencadeamento de desnutrição infantil e outros processos maléficos à saúde da criança.

Considerações Finais

A desnutrição é uma condição patológica que determina grande parte da morbimortalidade infantil nos países em desenvolvimento e no Brasil, notadamente, nas regiões Norte e Nordeste.

A estratégia AIDPI contribui para melhora significativa do estado nutricional em decorrência do incentivo à amamentação em lactentes e técnicas adequadas de alimentação complementar (BUCHELI, 1998; VALDIVIA, 1997). Durante este estudo não foram encontradas publicações que não validassem esta estratégia.

Os aspectos tempo de treinamento, custo elevado e ausência dos profissionais de saúde por período de tempo prolongado foram citados como fatores complicadores, no entanto é consenso que seja realizada a capacitação de todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de crianças de 1 semana a menores de 5 anos de vida.

Em relação à avaliação da estratégia AIDPI nos serviços de saúde, observou-se redução no uso desnecessário de antibióticos. Foram relatadas deficiências por parte de profissionais de saúde frente a determinadas classificações e quantidade insuficiente de insumos e medicamentos (THOMAZ; VALENÇA, 2002).

Diante disso, propomos a implantação da estratégia AIDPI nos serviços de saúde como ferramenta no controle da desnutrição infantil, e que relatos de experiência da utilização da estratégia sejam publicados objetivando incrementar as informações transmitidas e aumentar conseqüentemente a produção científica, que ainda se encontra incipiente.

Indicamos também a divulgação de boletim de avaliação da estratégia por parte dos Estados Federativos e que os gestores favoreçam o desenvolvimento da estratégia fornecendo insumos, medicamentos preconizados e apoio logístico.

Autores

¹Enfermeira do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde - PITS, no Município de São Bento do Tocantins - TO

²Médica homeopata do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde - PITS, no Município de Ananás – TO.

³Enfermeiro do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde – PITS, no Município de Darcinópolis – TO.

⁴Enfermeira do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde – PITS, no Município de Sítio Novo do Tocantins – TO.

⁵Médico do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde – PITS, no Município de Sítio Novo do Tocantins – TO.

⁶Médica do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde – PITS, no Município de Sítio Novo do Tocantins – TO.

⁷Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Email: malves@ih.com.br

Referências Bibliográficas

ADALID, D. Z. G., DILBERTH, C. V., MARTHA, M. S. Evaluación de la estrategia “ Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia” (AIEPI) en servicios de salud, Bolivia, 1999. *Revista Chilena de Pediatría*, Bolivia, v.73, n.2, p.184-191, 2002.

AIEPI - ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFÂNCIA. In: *Oficina Sanitaria Panamericana*, 4., Estados Unidos, 1999, p.14-15.

BENGUIGUI, Y. Integrated management of childhood illness (IMCI): an innovative vision for child health care. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.1, n.5, p.223-236, 2001.

BRINGEL, G. M., OLIVEIRA, A. F. C. Atenção integrada às doenças prevalentes da infância (AIDPI) no ensino de pediatria. *Revista Brasileira de Ciências em Saúde*, João Pessoa, v.6, n.3, p.291-298, 2002.

BUCHELI, C. et al. *Evaluación de la metodología de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la desnutrición en niños de 2 meses a 2 años de edad em áreas urbano y urbano-marginales de la ciudad de Quito*. 1998. 145f. Dissertação (Pós-graduação em Pediatria) – Facultad de Ciências Médicas, Universidad Central de Ecuador, Quito, 1998.

FELISBERTO, E., CARVALHO, F. C., SAMICO, I. Estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes da infância (AIDPI) – considerações sobre o processo de implantação. *Revista do IMIP*, Recife, v.14, n.1, p.24-31, 2000.

FELISBERTO, E. *Avaliação do processo de implantação da Atenção integrada às doenças prevalentes da infância (AIDPI) no programa saúde da família (PSF) no Estado de Pernambuco no período de 1998 a 1999*. 2001. 78f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2001.

FERNANDES, B. S. et al. *Vencendo a Desnutrição: abordagem clínica e preventiva*. 1. ed. São Paulo: Editora Salus Paulista, 2002, v.3, 156p.

GRISI, S. J. F. E. et al. O ensino da estratégia “atenção integrada às doenças prevalentes da infância” (AIDPI) em pediatria. *Rev. HU-USP*, São Paulo, v.11, n.1/2, p.68-74, 2001.

LASPINA, C. La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia en países de la América Latina. In: *Avances en la implementación de la estrategia AIEPI - presentaciones por países*, 1998, Estados Unidos. *Organización Panamericana de la salud*. 1998, p.37-82.

MCCARTHY, D. La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia en países de la América Latina. In: *Fortalecimiento del proceso de capacitación a través de la integración*

del personal auxiliar a la aplicación de la estrategia AIEPI, 1., 1998, Estados Unidos. *Organización Panamericana de la salud*. 1998, p.87-93.

OLIVEIRA, M. G. K.P. et al. *Pesquisa de Saúde Materno-Infantil do Estado do Tocantins: estado nutricional das crianças*. Secretaria de Estado de Saúde do Tocantins, Palmas, p.56-66, 1996.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en las Américas. *Boletim Epidemiológico*, Washington, v.19, n.1, p.1-9, 1998.

RODRIGUES, J.L.T. et al. Dermatopatias por desnutrição infantil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v.5, n.1, p.53-58, 2001.

SANTOS, I. S. et al. Avaliação da eficácia do aconselhamento nutricional dentro da estratégia do AIDPI (OMS/UNICEF). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Pelotas, v.5, n.1, p.15-29, 2002.

TAPIA, T. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. In: Proceso de implementación de AIEPI / componente comunitario, 1999, Quito. OPS. 2000, p.15-20.

THOMAZ, E. B. A. F., VALENÇA, A. M. G. Avaliação do estado nutricional entre pré-escolares na cidade de São Luís – Maranhão – Brasil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v.6, n.3, p.237-248, 2002.

VALDIVIA, D. C. La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). *J&G, Rev. Epidemiol. Comunitária*, Bolívia, v.7, n.15, p.35-37, 1997.

VALDIVIA, C. D., SOTO, M. M., Evaluación a servicios de salud en la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) primera prueba mundial. 1999. 35f. MSPS, Bolivia, 1999.

XAVIER, C. Fotografia da fome: breve história do combate à fome. *Radis*, Rio de Janeiro, n.8, p.12-14, 2003.

