

O BIS *aidpi*

Boletim Informativo do Serviço de Saúde Comunitária / GHC

Edição aidpi - novembro de 2000

Editorial: Esta edição apresenta às unidades a estratégia de Atenção Integrada às doenças Prevalentes na Infância (aidpi). Uma estratégia da OMS/OPAS, UNICEF e Ministério da Saúde.

Assinam: Norma Pires e Maria Lucia Lenz

Crianças saudáveis: a meta de 2002

A Mortalidade Infantil indicando qualidade de vida

A mortalidade infantil é considerada a medida mais efetiva e mais sensível da qualidade geral de vida de uma dada população. (Cavalcanti e Silva)

São bem conhecidas as diferenças regionais nos dados de mortalidade infantil. Apesar da TMI* estimada para o Brasil (1997) ser 36,7/1000 NV**¹, na região sul-sudeste chega a 15/1000 em alguns municípios e mais de 100/1000 em municípios do nordeste. As principais causas de mortalidade infantil no País incluem as doenças perinatais, as infecções respiratórias, as doenças diarreicas e a desnutrição.

O RS apesar de deter os melhores indicadores de saúde em relação à saúde da criança, também apresenta um quadro de desigualdade na comparação da fronteira sul com as demais regiões do estado. Estudos evidenciam estas mesmas disparidades também na cidade de Porto Alegre (Becke, 1988 em Cavalti e Silva).

No SSC, a TMI(2000) foi de 11/1000 NV (13 óbitos em menores de de 1 ano). Observamos diferenças em nossas áreas de atuação em relação à qualidade de vida da população, e consequentemente, nas causas de morbi-mortalidade infantil.

As causas de mortalidade no primeiro ano de vida no SSC em 2000 foram as afecções do período perinatal (10 óbitos), malformação

¹ * Taxa de Mortalidade Infantil

** Nascidos Vivos

(1), desnutrição grave (1) e otite Média aguda (1).

Vigilância à Saúde

Ações de vigilância à criança e ao adolescente hospitalizados estão sendo implementadas no SSC. No período de 4 meses de acompanhamento, 335 crianças e adolescentes de nossas áreas de atuação foram hospitalizadas. Os principais motivos foram: asma, bronquiolite, afecções perinatais, enteroinfecções/desidratação e pneumonia.

Morbi-Mortalidade e o aidpi

A estratégia aidpi contempla ações específicas para as principais causas de mortalidade e também centraliza-se em ações que contribuem fortemente para a prevenção da morbidade tais como aleitamento, imunizações, controle das doenças diarreicas e respiratórias e o acompanhamento nutricional.

A aidpi

(Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância)

A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância representa uma estratégia adaptada da OMS, pelo Ministério da Saúde, que tem por objetivo capacitar recursos humanos a nível de atenção primária, reorganização dos serviços e sistematização da atenção à saúde das crianças. As

condutas do aidpi incorporam normas atuais do Ministério da Saúde, centradas na avaliação de sinais de risco e de tratamento de:

- doenças diarreicas,
- infecções respiratórias agudas,
- desmame precoce,
- atendimento aos desnutridos,
- vacinação.

Estas ações tem como objetivo final a redução de 100.000 mortes de crianças menores de cinco anos nas Américas.

O treinamento

O primeiro curso para facilitadores para a implantação da estratégia aidpi no RS, ocorreu no mês de setembro de 2000 e contou com a participação do SSC através da Enfermeira Norma Pires e da Coordenadora das AMI Maria Lucia Lenz.

O treinamento, teórico e prático, foi dividido em seis módulos que abrangem: avaliação da criança, classificação da doença, identificação do tratamento, tratamento propriamente dito, aconselhamento do familiar e consulta de retorno.

Centralizados nas doenças diarreicas, pneumonia, desnutrição, desmame e alimentação da criança, os módulos dividem-se em atendimento à criança doente de 2 meses a cinco anos de idade e atenção à criança doente de 1 semana até 2 meses.

O material anexo, assim como todos os textos dos módulos de 1 a 7

encontram-se a disposição no Núcleo de Epidemiologia

Avaliação das participantes como contribuição para o Ministério da Saúde na adaptação da estratégia para o nível local.

A iniciativa na formação de multiplicadores de estratégias como o AIDPI, representa um importante passo no constante desafio de reduzir a mortalidade infantil em nosso País. A OMS, o Unicef, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do RS estão mais uma vez de parabéns.

A excelente qualidade técnica, interesse e receptividade dos instrutores e organizadores deste treinamento, contribuiu para que o mesmo tenha ocorrido de forma agradável e tranquila.

Objetivando retribuir com reflexões e sugestões a respeito, a primeira observação que gostaríamos de fazer, é em relação a necessidade de adaptação do treinamento para o nível local. Os organizadores já haviam comentado a importância desta medida no sucesso da estratégia.

Nosso País é caracterizado pelas inúmeras desigualdades, com diferenças sabidamente inaceitáveis. O módulo 1 do AIDPI ilustra bem este fato e é de fundamental importância para trazer esta reflexão sobre nossa realidade.

O AIDPI no SSC: -Como repassar esta experiência aos nossos colegas?

O Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição é um serviço de APS, responsável por uma população de 86.000 habitantes (IBGE 96), moradores da zona Norte da cidade de Porto Alegre. Encontra-se fortemente comprometido em realizar as ações destacadas pelo AIDPI, sejam elas:

*- **Integração das ações** promotoras da saúde da criança, contemplando aspectos preventivos e educativos*

*- fortalecimento da **capacidade de resolução** do primeiro nível de atenção*

*- fortalecimento da **participação da comunidade** no cuidado e proteção a criança*

*-alcance de maior **equidade** no acesso à atenção adequada de saúde, disponibilizando tecnologias apropriadas de diagnóstico e tratamento, **priorizando os grupos de risco**.*

O último Estudo de Demanda realizado em nosso Serviço (Takeda e Giacomazzi, 1998), proporcionou uma minuciosa avaliação das ações de promoção, prevenção e também curativas, desenvolvidas pelas doze equipes de saúde multidisciplinares que compoem este serviço.

Entre as 1.507 crianças de zero a nove anos, atendidas no período do estudo, 92% tiveram os seus problemas resolvidos nas Unidades do SSC e não necessitaram encaminhamentos.

A ampla diversidade de problemas que chegam às nossas equipes, demonstra o tipo de atenção oferecida. Além disto, o fato da puericultura estar entre os três principais motivos de consulta, evidencia a ênfase nos aspectos preventivos e no reconhecimento da importância destes aspectos por parte de nossa população.

As crianças recém-nascidas na rede pública e moradoras da área de abrangência do SSC, são contactadas e avaliadas pelas equipes quanto ao risco de adoecerem ou morrerem. Trabalhamos com o conceito de risco e equidade, identificando e priorizando microáreas de risco nos territórios.

A partir de avaliações sistemáticas, observamos problemas e planejamos ações. Com isso, estamos atentos na manutenção e aperfeiçoamento da qualidade da atenção oferecida aos usuários. Acreditamos, como propõe o AIDPI, na educação continuada dos profissionais enfatizando a atenção integral.

Esta estratégia, com certeza, enriquecerá nosso trabalho principalmente no seu enfoque metodológico, embora acreditamos que modificações no seu conteúdo sejam importantes.

Muitas de nossas equipes são formadas por enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, dentistas, agentes de saúde, psicólogas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e profissionais em formação (doutorandos, médicos residentes e estagiários de psicologia). Somos porta de entrada do sistema de saúde de populações que participam das ações desenvolvidas através dos conselhos locais de saúde. A falta de alguns recursos materiais, principalmente medicamentos, são problemas identificados, porém temos acesso a recursos diagnósticos importantes e existe uma crescente aproximação com outros níveis de atenção.

Por estas razões, julgamos necessitar de treinamento mais aprofundado, que inclua reciclagem em todos os recursos diagnósticos disponíveis. Além disto, afecções perinatais, bronquiolite, asma, AIDS, causas externas, deveriam estar incluídas em nosso treinamento.

O tempo de treinamento para ausentarmos de nossos serviços é muito grande, talvez deveríamos realizar a parte prática em nossas Unidades, onde encontramos condições ideais para exercitar uma abordagem integral da criança e sua família.

Seria interessante que os vídeos utilizados no treinamento AIDPI contemplassem a realidade brasileira, infelizmente temos também muitas crianças em estado de miséria e seriamente doentes. O vídeo "brasileiro" nos remeteria para o reconhecimento desta triste realidade. Realidade esta que não pode ser aceita, onde devemos lutar também contra o exercício de nossas profissões com escassez de recursos, e onde não podemos contribuir com a perpetuação da crença que atenção primária e atenção primitiva são a mesma coisa.

Daniel

Estou enviando o último BIS

Obrigada pela sua disponibilidade

FELIZ NATAL!

Maria Lucia