

A FAMÍLIA NA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI): REVISÃO SISTEMÁTICA.

Isabel Cristina Araújo Brandão¹, Samara Keylla Dantas Brasil², Polyanna Keitte Fernandes Gurge³, Ana Luiza da Silva Godeiro⁴, Akemi Iwata Monteiro⁵

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Rua Joaquim Patrício 2598, Praia de Cotovelo, Condomínio Corais de Cotovelo, Apto 202 AZ, isabrandao_ab@hotmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Rua Joaquim Patrício 2598, Praia de Cotovelo, Condomínio Corais de Cotovelo, Apto 202 AZ, samara.brasil@hotmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Rua Potengi 449, Petrópolis/ Natal-RN, polyanna_keitte@hotmail.com

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Rua Francisco Maia Sobrinho 2002, Lagoa Nova, ana.lsg@hotmail.com

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Rua Professor Adolfo Ramires 2069, Capim Macio/ Natal-RN, akemiwata@hotmail.com

Resumo: A partir de 1996, o Ministério da Saúde incorporou a estratégia da Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) nas ações de atenção a saúde da criança, para combater as Infecções respiratórias agudas, diarreias, desidratações e doenças preveníveis pela vacinação. Este artigo objetiva identificar nos estudos publicados sobre a temática, a atuação das famílias de crianças menores de cinco anos de idade na estratégia AIDPI, entre os anos de 2003 a 2010. Foi realizada uma revisão sistemática com coleta de dados eletrônica. De acordo com os textos analisados, a estratégia reafirma o compromisso de pais e/ou responsáveis pelo cuidado das crianças, uma vez que há uma co-responsabilidade nas ações desenvolvidas pela AIDPI. De acordo com os textos analisados vimos que a estratégia reafirma o compromisso de pais e/ou responsáveis pelo cuidado das crianças, no entanto, os dados revelaram ainda que, em relação ao conhecimento das afecções respiratórias e das doenças diarreicas os pais desconhecem, ou conhecem parcialmente os sinais e sintomas o que pode agravar o estado de saúde da criança.

Palavras-chave: Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância, Enfermagem; Família.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde: Enfermagem

Introdução

A infância é um momento em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que ocorrem nesse período são responsáveis por graves consequências para indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2009).

No Brasil, embora mudanças importantes tenham sido observadas no quadro da mortalidade infantil nas últimas décadas, ainda se convive com uma elevada morbidade por doenças preveníveis, como as infecções respiratórias agudas e diarreicas, que muitas vezes tem como causa associada à desnutrição (PRADO; ESCOBAR; FUJIMORI, 2002). Na atenção à saúde, da criança a redução da morbimortalidade infantil tem se tornado um grande desafio para gestores, profissionais de saúde e sociedade.

Diante das necessidades exigidas pela situação existente, foi iniciado nos anos de 1980, o processo de Reforma Sanitária, que desencadeou um forte movimento social pela universalização do

acesso e pelo reconhecimento da saúde como direito universal e dever do Estado (COSTA et al, 2009). E em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), que busca criar condições para que, de forma permanente, o sistema de saúde, aproxime-se mais dos indivíduos, em especial das famílias, tornando o serviço mais humanizado, solidário e, sobretudo mais resolutivo, transpondo a visão fragmentada do ser humano para uma compreensão integral na dimensão individual e familiar.

Temos a família como espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando, é ela que propicia os aportes afetivos e, sobretudo, materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes (Gomes; Pereira, 2005, p. 358).

Na tentativa de se buscar um sistema eficiente de atenção primária à saúde infantil, depois de vários esforços, acabaram resultando



no surgimento da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) (PRADO; ESCOBAR; FUJIMORI, 2002). Esta tem a finalidade de reduzir a mortalidade infantil e contribuir de maneira significativa para que a criança de risco atinja o seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento, sobretudo nos países emergentes.

Dentro dessa perspectiva, o presente estudo teve por objetivo identificar o papel da família das crianças menores de cinco anos de idade nos estudos publicados sobre a estratégia AIDPI entre os anos de 2003 a 2010, por meio de uma revisão sistemática de literatura.

Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática, cujo assunto exposto se constitui um campo aberto (ROTTER et al, 2007), de atenção à saúde da criança identificando os papéis desempenhados pela família no processo de realização dessa estratégia.

Para a elaboração dessa análise, a coleta de dados foi realizada eletronicamente, com busca simultânea dos descritores “Família”, “Enfermagem”, “AIDPI” e “Saúde da Criança” nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS, BDNF, BIREME, COCHRANE, com o intuito de identificar os artigos referentes à temática, que tivessem como indicação os descritores citados, e que fossem indexados.

O universo para análise inicial constituiu-se de um total de 43 títulos referentes aos descritores pesquisados, mas somente 09 possuíam os textos completos disponíveis, os quais foram selecionados e tomados como universo real de análise. Vale salientar que, desses nove artigos, 03 foram escritos e publicados em inglês. Foram excluídos da análise os títulos que não continham a íntegra dos artigos, bem como outros artigos que não contemplaram os descritores pesquisados.

Do universo de artigos pesquisados 06 constituem estudos empíricos: 03 com a aplicação de questionário e 03 com a aplicação de entrevista semi-estruturada. Os estudos analíticos compreendem um total de 03 artigos, sendo uma revisão bibliográfica, uma revisão sistemática e um relato de experiência.

Como principal técnica de coleta de dados utilizou-se a leitura, pois de acordo com Lima e Miotto (2007, p. 41) “é através dela que se pode identificar as informações e os dados contidos no material selecionado, bem como verificar as relações existentes entre eles de modo a analisar a sua consistência”.

Para Cerro e Bervian (2002) o método de leitura científica deve obedecer aos seguintes passos:

- Visão sincrética: através da leitura de reconhecimento e da leitura seletiva. A primeira aproxima o objeto ao tema, a segunda focaliza a leitura nos objetivos do estudo;
- Visão analítica: através da leitura críticoreflexiva que busca atribuir significado a leitura para dar ênfase às idéias principais do estudo;
- Visão sintética: última etapa do Método de Leitura Científica realizada através da leitura interpretativa.

Mediante o tipo de estudo, o propósito foi a aproximação à informações (aspecto quantitativo), e posterior análise (aspecto qualitativo), no processo da estratégia AIDPI. Da temática proposta, “O papel da família na estratégia AIDPI”, emergiram as subcategorias.

Dessa forma, a análise dos dados procedeu-se da *Análise Documental* descrita por Bardin (1977, p. 45) como “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob forma diferente do original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência”.

Resultados

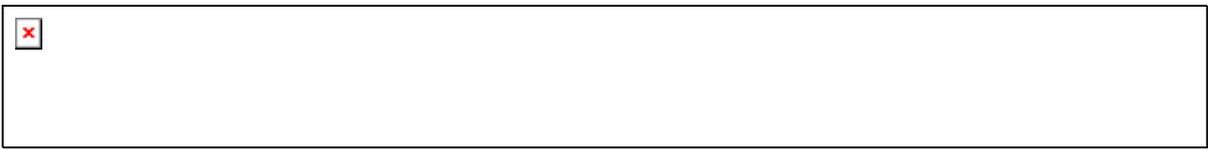
O papel da família na estratégia AIDPI

A efetividade da estratégia AIDPI na atenção a saúde da criança depende do envolvimento das famílias com o planejamento das ações, “levando a criança doente no momento oportuno a um profissional de saúde capacitado, a fim de realizar as medidas de prevenção, promoção e tratamento apropriados, garantindo o crescimento e desenvolvimento saudável da população infantil” (BRASIL; 2003 p.13).

Em consonância com o exposto, os artigos analisados apontaram a família e a implementação da estratégia AIDPI originando as seguintes subcategorias: O conhecimento pelos familiares dos sinais e sintomas em Infecção Respiratória Aguda e Doença Diarréica Aguda, e Desempenho dos familiares na aplicação da estratégia AIDPI.

O conhecimento pelos familiares dos sinais e sintomas em Infecção Respiratória Aguda e Doença Diarréica Aguda

De modo geral, a análise dos artigos mostra o envolvimento de pais, mães e responsáveis como os principais sujeitos a prestarem o cuidado às crianças.



Através da educação em saúde, os profissionais capacitados na estratégia AIDPI, proporcionam a inserção da família na assistência à criança, permitindo a identificação, condução e resolução dos problemas que mais afetam a saúde dos menores de cinco anos (BRASIL, 2003).

Dentre as doenças que afetam a saúde das crianças em seus primeiros anos de vida, destacam-se com frequência as infecções respiratórias agudas (IRA) e as doenças diarreicas agudas (DDA). São mundialmente reconhecidas como sendo umas das principais causas de morbidade e mortalidade em todas as idades, particularmente em crianças de 0 a 5 anos, agravando o quadro clínico, quando os pais e/ou responsáveis não reconhecem os sinais e sintomas que indicam que a criança deve ser conduzida a um serviço de saúde (AMORIM, 2006).

Tal questionamento foi contemplado nos estudos analisados, nos quais foi observado que os pais e/ou responsáveis ainda não conhecem em sua plenitude os sinais e sintomas das referidas patologias, não sabendo, portanto, a importância de quando procurar ajuda de um profissional de saúde, contribuindo para o agravamento do quadro clínico destes pacientes e consequentemente com o aumento nas taxas de hospitalizações.

O controle destas afecções constitui um dos principais componentes da estratégia AIDPI. Prado e Fujimori (2006) apontam que a aplicação desta estratégia na atenção básica, permite identificar todas as crianças com sinais destas afecções, avaliá-las e classificá-las com os termos de gravidade da doença e do tratamento necessário, melhorando assim, o conhecimento dos pais sobre os cuidados adequados das crianças no lar e sobre os sinais e sintomas das doenças, indicam a necessidade de buscar assistência dos profissionais de saúde no tempo apropriado.

Assim, a implementação desta estratégia na atenção primária a saúde da criança vem fortalecer o papel do enfermeiro como educador e membro de equipe multidisciplinar, o que valoriza a interação deste trabalhador com os familiares para que juntos, atuem na prevenção de doenças e promoção à saúde dos menores de cinco anos. Tais ações potencializam a melhoria das condições de trabalho dos profissionais, bem como a qualidade de vida das crianças, famílias e comunidade.

Em consonância com o exposto, percebeu-se nos artigos analisados, a importância desta interação entre os profissionais e familiares para a adesão destes, as condutas e aos tratamentos adequados as suas crianças.

Conforme Miliorini (2008), a boa e adequada comunicação permite a superação de obstáculo na integração da família e o profissional de saúde, e isto é importante visto que todos precisam ser aliados no processo de cuidados.

Deste modo, os estudos revelaram uma melhor abordagem dos trabalhadores de saúde quando capacitados na estratégia AIDPI, aos familiares e/ou responsáveis, o que fortalece no conhecimento e comportamento destes sujeitos, o que resulta num impacto positivo no processo de cuidar das crianças menores de cinco anos.

Em seu artigo, Santos et al (2002) avaliou que o correto aconselhamento nutricional prestado pelos médicos às mães, possibilitou a adesão materna ao aleitamento, bem como a inclusão da diversidade da dieta e dos comportamentos apropriados na alimentação infantil, resultando na melhoria do estado nutricional e diminuição da morbidade destas crianças.

A importância da introdução da AIDPI para fortalecer a adequada comunicação em saúde, é retratada por Samico et al (2005), que afirmam a possibilidade desta estratégia na interação dos trabalhadores da saúde e familiares, através da comunicação e das práticas clínicas, proporcionando a satisfação e resolubilidade dos serviços. Assim os familiares, através das recomendações adequadas modificam suas atitudes e práticas, tornando-se mais participativos nos cuidados com a criança, já que essas mudanças de atitude favorecem um crescimento e desenvolvimento mais saudável.

Ayres apud Pina (2007) assegura que a comunicação como estratégia de acolhimento, é um recurso fundamental para que profissionais e familiares surjam positivamente no espaço assistencial, possibilitando uma reorganização dos serviços de saúde, com a promoção de um atendimento humanizado e mais resolutivo.

Desempenho dos familiares na aplicação da estratégia AIDPI

A família representa um núcleo de integração do ser humano. Como unidade do cuidado, exerce grande poder de influência em relação à saúde de seus membros, sendo que o sucesso de um trabalho terapêutico depende, principalmente, da sua participação para concretizar-se (CIAMPONE, 1999). Desse modo, a natureza da relação entre as crianças, pais e profissionais de saúde têm desencadeado a luta pela melhoria das condições de vida dos pequenos.

Foi possível identificar a favorável contribuição dos familiares na participação da estratégia AIDPI, conforme o estudo de Santos (2009), que afirma a receptividade das famílias



para conversar e receber as orientações dos profissionais treinados pela estratégia, em eliminar as práticas de punição física para a educação das crianças, tornando-se confiantes e ativos para o aprimoramento do cuidado infantil.

O cuidado é um processo dinâmico em constante movimento de construção, ligado a um processo histórico e social que se concretiza nas diferentes dimensões e interações com as mães, família e profissionais de saúde, sendo essencial ao crescimento e desenvolvimento da criança (ZANATTA; MOTTA, 2007).

A participação dos pais em atividades educativas, conforme Benguigui (2003) garante a existência de preocupação com as crianças e de adequados níveis de consulta prévia quando há alguma doença, bem como promove o cuidado para as crianças que reduzem o risco de agravamento de doenças e promovem o crescimento e desenvolvimento saudáveis, contribuindo para o declínio acentuado da morbimortalidade dos menores de 5 anos de idade.

Somado a essa dimensão, é importante entender que as relações entre as famílias e os serviços de saúde estão inseridas em um conjunto de determinantes sociais, políticos e econômicos. A intervenção restrita apenas na recuperação do corpo biológico, não têm respondido de forma plena às necessidades de saúde e demandam uma atenção integral ao ser humano, a qual priorize a qualidade de vida e promoção a saúde (ROCHA; NASCIMENTO; LIMA, 2002).

Os estudos analisados até o momento, demonstram a importância da implementação da estratégia AIDPI para complementar a formação dos profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, para que atuem adequadamente e cada vez mais próximos aos familiares dos menores de cinco anos, fazendo com que exista um estreitamento do vínculo que permita maior resolubilidade nas situações de saúde-doença da criança.

Discussão

Os profissionais das mais diversas áreas têm focalizado a família como objeto de estudo a partir da constatação de que ela desempenha papel fundamental no desenvolvimento, manutenção da saúde e no equilíbrio emocional de seus membros, visto que ela orienta os valores éticos e morais e que fortalece os laços afetivos e de solidariedade (SIMIONATO; OLIVEIRA; 2003).

Família é, antes de tudo, um corpo social em que prevalece a rede de relações e de interações, que possui crenças que são manifestadas em um espaço cultural, e a sua saúde deve ser entendida no contexto das

relações entre seus membros, tanto sadios como doentes, visto a influência da saúde do indivíduo no grupo familiar e vice-versa (ELSEN, 2004).

O foco do cuidado, portanto, deve estar em ajudar e em capacitar a família, de forma que ela possa atender às necessidades de seus membros, especialmente em relação ao processo saúde-doença, mobilizando recursos, promovendo apoio mútuo e crescimento (MARCON, 2005).

A criança é um ser dependente do adulto que precisa de amor, cuidado, afeto, proteção de todos que a rodeiam. Nesse contexto, a mãe e a família, detentores de saberes e de práticas, assumem papéis importantes em todo esse processo, necessitando de apoio afim de que possam assumir a responsabilidade do cuidar e educar, uma vez que seus entendimentos e condutas influenciarão ricamente o potencial da criança (ZANATTA; MOTTA, 2007).

Conclusão

De acordo com os textos analisados a estratégia reafirma o compromisso de pais e/ou responsáveis pelo cuidado das crianças, uma vez que há uma co-responsabilidade nas ações desenvolvidas pela AIDPI.

Os profissionais de saúde norteiam os pais e/ou responsáveis a tratarem de suas crianças no âmbito de suas casas e a retornarem a unidade de saúde caso seja preciso.

Vale ressaltar que é necessário o engajamento e participação de todos na identificação, condução e resolução dos problemas de saúde que afetam a infância. Nesse contexto é visível a receptividade das famílias para conversar e compreender as orientações dos profissionais.

Com base nas evidências encontradas neste estudo, podemos perceber que os artigos revelaram que ainda existe um déficit em relação ao conhecimento das afecções respiratórias e das doenças diarreicas, pois em muitos casos, os pais desconhecem, ou conhecem parcialmente os sinais e sintomas bem como a gravidade dos referidos problemas, o que pode agravar o estado de saúde da criança visto que os cuidados são prestados tardiamente.

Referências

AMORIM, C. S. C. et al. Conhecimento pelos pais sobre os sinais de alarme em Infecção Respiratória Aguda e Doença Diarreica Aguda em menores de 5 anos. **Revista Paraense de Medicina**. v.10 n.1, jan/mar 2006.

BENGUIGUI, Y. Controle das infecções respiratórias agudas no contexto da estratégia



AIDPI nas Américas. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. v.3 n.1 p.25-36, jan/mar 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1/** Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. Brasília, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. – Brasília, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 7ª ed. Lisboa: Edições 70, 1977.

CERVO, A. I.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CIAMPONE, M. L. et.al. Representações sociais da equipe de enfermagem sobre a criança desnutrida e a sua família. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.7 n.3 jul,1999.

COSTA, G. D. et.al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.6 n.1 p. 113-118, jan/fev,2009.

ELSEN I, MARCON SS, SILVA MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D.; Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva** v.10 n.2 abri/jun 2005.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis, Florianópolis**, v. 10, n. set, 2007.

MARCON S.S., RADOVANOVIC C.A.T., WAIMAN M.A.P., OLIVEIRA M.L.F., SALES C.A. Vivência e reflexão de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto Contexto Enferm**. 2005;14(n. esp.):116-24.

MILIORINI, J. P. et.al. A família no contexto hospitalar: apreendendo os anseios e expectativas relacionadas com doença crônica. **Revista Rene Fortaleza**, v.9 n.3 jul/set2008.

PINA, C. J. Acolhimento às crianças menores de cinco anos de idade em uma unidade de saúde da

família: contribuições da estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Ribeirão Preto, 2007. Dissertação – Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

PRADO, S. R. L. A.; ESCOBAR, E. M. A.; FUJIMORI, E. As diretrizes da assistência à saúde da criança: do PAISC ao AIDPI. IN: Saúde na Família e na Comunidade. São Paulo, Robe editorial, 2002.

PRADO, S. R. L. A.; FUJIMORI, E. Conhecimento materno/familiar sobre o cuidado prestado à criança doente. **Revista Brasileira de Enfermagem** v.59 n.4 p.492-496, jul/ago2006.

ROCHA,S.M.M.; NASCIMENTO,L.C.; LIMA,R.A.G. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino da graduação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.10 n.5 set/out 2002.

ROTTER et al. **Revisão sistemática x revisão narrativa**. Editorial. *Acta paulista de enfermagem*. 2007; 20(2).

SAMICO, I. et al. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. [online]. Vol. 5, n.2, p. 229-240. 2005.

SANTOS, R. S. et al. Adaptação e aplicabilidade do componente “maus tratos” à estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.9 n.3 p.359-366, jul/set 2009.

SANTOS, I. S. et al. Avaliação da eficácia do aconselhamento nutricional dentro da estratégia do AIDPI (OMS/UNICEF). **Revista Brasileira Epidemiológica** v.5 n.1, 2002.

SIMIONATO, M. A. W.; OLIVEIRA, R. G. Funções e Transformações da Família ao longo da História. I Encontro Paranaense de Psicopedagogia – ABPppr – nov./2003.

ZANATTA, E. A.; MOTTA, M. G. C. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.28 n.4 dez/2007.