

Análise da estratégia AIDPI Neonatal como ferramenta de integralidade do cuidado frente ao desafio da abordagem da mortalidade neonatal

**Silvia Carvalho Francisco¹; Gabriel de Queiroz Soares¹;
Mariana Vieira Martins¹; Paulo Eugênio Monteiro Pessoa¹;
Helena Cypriano Diniz Barbosa¹; Fábio Lemos Fagundes¹;
Ângela Schächter Guidoreni¹; Márcia Dorcelina Trindade Cardoso¹**

*1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
silviacf15@hotmail.com*

*ORCID 0000-0003-0304-6306; 0000-0003-2216-7154; 0000-0001-8663-8061; 0000-0003-1443-6246;
0000-0003-4819-2921; 0000-0003-3481-5956; 0000-0001-8680-3274; 0000-0001-7258-2933*

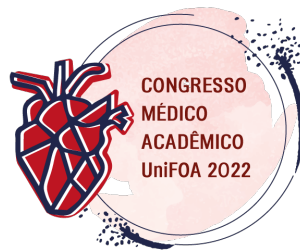
Resumo: Analisando a mortalidade infantil, a maior parte dos óbitos ocorre no primeiro ano de vida, principalmente, no primeiro mês. Os principais motivos relacionados à mortalidade neonatal correspondem a causas evitáveis. Os processos de Educação em Saúde possibilitam ampliar o foco da qualificação e estender para famílias e comunidade. A estratégia AIDPI permeia processos de planejamento, gestão e avaliação de ações de saúde. O presente estudo se fundamenta em uma revisão da literatura nacional recente, de informes de órgãos governamentais e de manuais técnicos. Menciona-se o novo aplicativo produzido, para expandir a estratégia AIDPI de 2 meses a 5 anos. Esse avanço está em consonância aos eventos da denominada Saúde 4.0. Considerou-se que o AIDPI neonatal pode se apresentar como uma ferramenta para facilitar a integralidade do cuidado à gestante e neonato.

Palavras-chave: AIDPI. Mortalidade Neonatal. Integralidade.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil, mesmo diante da diminuição global de seus índices, ainda é uma pauta sensível em vários países em desenvolvimento e, no Brasil, embora se observe que houve progresso, ainda é um desafio. A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores para avaliar as condições de uma sociedade, envolvendo, também, ambientes saudáveis, com enfoque na família e na comunidade.

Durante a infância, a maior parte dos óbitos ocorre no primeiro ano de vida, principalmente, no primeiro mês. A mortalidade neonatal (0 a 27 dias de vida) corresponde ao maior percentual de mortes dessa faixa etária, com destaque para o neonatal precoce. Nota-se uma forte relação das causas perinatais com a prematuridade, evidenciando a necessidade de uma assistência à saúde de



qualidade, que passa pelos cuidados durante a gestação, o parto e o pós-parto (BRASÍLIA, 2020).

No Brasil, a desigualdade regional aparece como um marcador da mortalidade e os principais motivos relacionados à mortalidade neonatal perpassam por causas evitáveis, como o baixo peso ao nascer (principalmente o muito baixo peso), a prematuridade, a asfixia neonatal e os cuidados pré-natais de baixa qualidade (VELOSO, 2019).

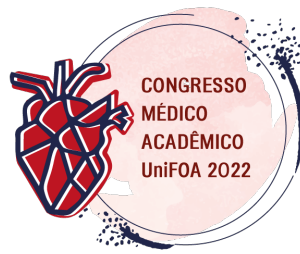
O Ministério da Saúde (MS) propôs o desenvolvimento da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), como uma estratégia para o aprimoramento da atenção prestada às crianças, pelos profissionais de saúde, a partir das ações de Educação Permanente (EP) das equipes da Atenção Primária em Saúde (APS). O manual do AIDPI, em sua modalidade neonatal, faz parte dessa qualificação, integrando médicos, enfermeiros e estudantes da graduação nos cursos de medicina.

Além disso, esse processo de Educação em Saúde possibilita ampliar o foco da qualificação para famílias e a comunidade (BRASÍLIA, 2014). Diante deste contexto, objetiva-se relacionar a implementação da estratégia AIDPI, no segmento neonatal, como uma intervenção para garantir a integralidade do cuidado da gestante e neonato.

METODOLOGIA

O presente estudo tem como base a literatura nacional recente, informes de órgãos governamentais e manuais técnicos elaborados pelo MS, perpetrando a temática da Mortalidade Neonatal, com enfoque na estratégia AIDPI neonatal. As principais bases de dados foram Pubmed, Google Acadêmico, Scielo, sites governamentais, principalmente dentro do MS, o Manual AIDPI Neonatal, 5ª edição e o Manual AIDPI Criança, 1ª edição.

O levantamento bibliográfico ocorreu de agosto de 2021 a outubro de 2021, tendo como critérios de busca, nas plataformas digitais, artigos publicados em português e inglês, utilizando as seguintes equações: “AIDPI AND Mortalidade Infantil”; AIDPI AND Mortalidade neonatal”; “AIDPI AND Educação Permanente” e “AIDPI AND Educação



em Saúde”. Os critérios de exclusão foram artigos publicados há mais de 6 anos ou incompletos. Foram obtidos 20 artigos, dos quais 8 foram selecionados.

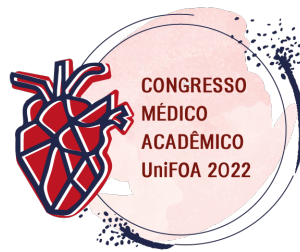
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mortalidade infantil, em grande parte do mundo, diminuiu nas três últimas décadas. Entretanto, observou-se maior lentidão na redução da mortalidade neonatal e, principalmente, da mortalidade neonatal precoce. Além disso, a redução ocorreu de forma desigual entre os países, conforme o nível de desenvolvimento. Por exemplo, a redução da mortalidade neonatal, na Ásia Oriental, foi bem mais substancial do que na África Subsaariana e na Oceania. As causas de morte neonatal estão correlacionadas com o nível da taxa de mortalidade infantil. Assim, nos países com as maiores taxas de mortalidade, metade das mortes neonatais ocorrem por infecções. Naqueles com menores taxas, destacam-se a prematuridade e malformações congênitas (TEIXEIRA, 2019).

No manual “Saúde Brasil 2019”, conceitua-se que a Taxa de Mortalidade Infantil é igual ao número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Já a Taxa de Mortalidade Neonatal é igual ao número de óbitos de residentes de 0 a 27 dias de idade, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Tem-se, ainda, a Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce, que contempla apenas a faixa etária de 0 a 6 dias de vida. Dessa forma, a mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal e pós-neonatal (28 a 364 dias de idade) (BRASÍLIA, 2019).

Atualmente, o principal componente da mortalidade infantil é o neonatal precoce, com destaque para a prematuridade e o baixo peso ao nascer (TEIXEIRA, 2019), o que se depreende do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), implantado em 1990. Para coleta dos dados, é utilizada a Declaração de Nascido Vivo (BRASÍLIA, 2019).

A publicação “Saúde Brasil 2019” aponta que as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do MS, para a Taxa de Mortalidade Infantil, foram muito semelhantes, no período de 2010 a 2017, exceto pelo aumento constatado pelo



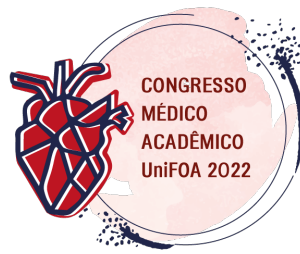
MS em 2016. As regiões Sudeste e Nordeste (concentravam 69% da população brasileira) foram as responsáveis pela maior parte dos óbitos infantis, 36,3% e 31,5%, respectivamente. As causas evitáveis corresponderam a 67,2%, principalmente no tocante ao componente neonatal. Apresentaram, como fatores de proteção, a idade da mãe de 20 a 39 anos, alta escolaridade, realizar mais de sete consultas de pré-natal, iniciar o pré-natal no primeiro trimestre e o estado civil (BRASÍLIA, 2019).

Quanto aos principais fatores de óbito, no componente neonatal, destacaram-se a prematuridade (15%), fatores maternos (14%), infecções perinatais (11%) e asfixia/hipóxia (10%). O baixo peso ao nascer demonstrou uma forte associação com as mortes em menores de 1 ano, sendo o fator individual mais fortemente associado ao óbito infantil. É importante salientar que 81% dos óbitos infantis se concentraram no 1º mês de vida, principalmente no período neonatal precoce. As condições evitáveis predominaram, correspondendo a 67,2% (BRASÍLIA, 2019).

A imaturidade extrema, muito baixo peso ao nascer e síndrome da angústia respiratória do recém-nascido ganham destaque dentro das condições evitáveis. Isso está fortemente correlacionado à atenção para com a gestante e o recém-nascido, o que sugere problemas no acesso aos serviços de saúde e na cobertura e/ou qualidade da assistência prestada. Assim, acredita-se que um acompanhamento pré-natal de qualidade, além de atenção adequada ao parto e ao recém-nascido poderiam evitar muitos óbitos (TEIXEIRA, 2019).

De acordo com o *site* DATASUS, em 2019, foram 18.402 óbitos, por causas evitáveis no Brasil, na faixa etária de 0 a 6 dias, sendo 6.363 no Sudeste, 5.995 no Nordeste e 2.438, no Norte (BRASÍLIA, 2021).

A estratégia AIDPI compreende processos de planejamento, gestão e avaliação de ações de saúde, voltadas para a atenção pré-natal, o parto e a proteção da saúde infantil. Foi originalmente desenvolvida pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com início, no Brasil, em 1996. A proposta é de melhoramento na organização dos serviços de saúde, ações de prevenção de agravos



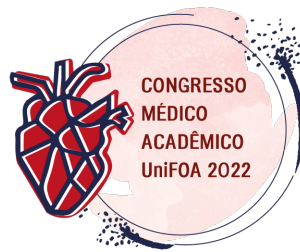
e promoção da saúde. O manual AIDPI neonatal contempla a mulher antes da gestação e a criança menor que 2 meses (BRASÍLIA, 2016).

Diante dos desafios que envolvem a redução do índice de mortalidade neonatal, a estratégia AIDPI pode representar um instrumento útil, no que corresponde à prevenção de doenças e promoção da saúde, vez que também trabalha o conhecimento e as práticas das famílias, dependendo de sua efetiva aplicação, nos serviços de saúde e na comunidade. O manual AIDPI fornece meios substanciais de o profissional de saúde transmitir informações importantes ao público-alvo. Nesse aspecto, é uma forma de contribuir na promoção da equidade, tendo em vista que, no território nacional, o acesso às medidas de prevenção e cuidado não são uniformes (BRASÍLIA, 2014).

A estratégia é composta por materiais de capacitação, para ensinar profissionais de saúde. Tem como diferencial facilitar a abordagem de um neonato, que possui, por exemplo, mais de um problema, apontando qual deve ser priorizado e indicando o tratamento. Um possível cenário seria a asfixia ao nascimento, que pode produzir hipoglicemia, que pode ser agravada por períodos de hipotermia. As normas tentam fazer com que o profissional compreenda as doenças específicas dentro de um manejo integrado e eficiente.

Um aspecto importante, no processo de atenção da criança menor de 2 meses de idade, é ensinar os familiares quando devem buscar atendimento e o profissional adequado. O modelo AIDPI fornece instruções sobre a maneira de avaliar uma criança, por meio de sinais gerais de doenças frequentes, desnutrição, anemia e identificar outros problemas. A estratégia do componente neonatal consiste em atender à gestante, entrevistar a mãe ou o responsável pela criança de 0 a 2 meses, reconhecer os sinais clínicos, escolher o tratamento e proporcionar orientação quanto à prevenção (BRASÍLIA, 2014).

Um elemento a se somar ao manual AIDPI são “As Tecnologias de Informação e das Comunicações” (TICs), que produzem inovação na saúde, destacando os Sistemas de Apoio à Decisão (SAD), que envolvem a elaboração de dispositivos móveis, como os aplicativos. Nesse contexto, encontra-se o novo aplicativo, para expandir a



estratégia AIDPI de 2 meses a 5 anos. O Brasil possui grandes dimensões territoriais, com regiões ainda carentes de boa disponibilidade à internet. Aplicativos instalados nos telefones podem ser uma eficaz ferramenta, que permite acesso a conteúdo informativo *offline*, viável economicamente e de rápido acesso.

Esse avanço está em consonância aos eventos da denominada Saúde 4.0, que foca na virtualização, para monitorar, em tempo quase real, e responder a pacientes e demais envolvidos, com o sistema de saúde de forma personalizada. Mostrando-se eficaz, seria interessante, portanto, que o aplicativo passasse, também, a contemplar o AIDPI neonatal.

CONCLUSÕES

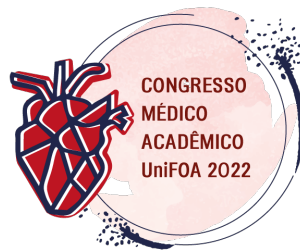
Foi exposto que o principal componente da mortalidade infantil é o neonatal, o que indica estreita relação na atenção ao parto e nascimento. Isso demonstra a importância de se conhecer os fatores de risco. É preciso ter em conta que há uma proporção significativa de mortes por causas preveníveis. Nesse cenário, o AIDPI neonatal pode se apresentar como uma ferramenta eficaz, para facilitar a integralidade do cuidado à gestante e neonato.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores de Mortalidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm>>. Acesso em: ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Mortalidade e Saúde Infantil**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/dados-e-indicadores/mortalidade-e-saude-infantil>>. Acesso em: ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2019: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização**. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2019_analise_situacao.pdf>. Acesso em: set. 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10uf.de>>. Acesso em: out. 2021.

BRASIL/OPAS. **Manual AIDPI Neonatal, 5ª ed.** Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_AIDPI_neonatal_5ed.pdf>. Acesso em: out. 2021.

TAVARES, D. R. **Sistema de apoio à decisão no manejo da desidratação infantil.** Disponível em:<<http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/5931>>. Acesso em out. 2021.

TEIXEIRA, J. A. M. et al. **Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015.** Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/ress/2019.v28n1/e2018132/>>. Acesso em: set. 2021.

VELOSO, F. C. S. et al. **Análise dos fatores de risco na mortalidade neonatal no Brasil: uma revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais.** Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/jped/a/wZS4WFQPR8j9qrgk9NBrhnq/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: set. 2021.