

Parte II - Experiências na Graduação e de Capacitação

11. Assistência à Criança após Capacitação em AIDPI

Gilda Maciel Bringel
Alexandre Frederico Castanheira Oliveira
Altamira Pereira da Silva Reichert

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BRINGEL, G.M., OLIVEIRA, A.F.C., and REICHERT, A.P.S. Assistência à Criança após Capacitação em AIDPI. In: CUNHA, A. J. L. A., BENGUIGUI, Y., and SILVA, M. A. S. F., orgs. *Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 205-218. ISBN: 978-85-7541-604-4. Available from: doi: [10.7476/9788575416044.0012](https://doi.org/10.7476/9788575416044.0012). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/v3d7g/epub/cunha-9788575416044.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ASSISTÊNCIA À CRIANÇA APÓS CAPACITAÇÃO EM AIDPI

11

Gilda Maciel Bringel

Alexandre Frederico Castanheira Oliveira

Altamira Pereira da Silva Reichert

INTRODUÇÃO

A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) tem sido considerada de grande importância na redução da morbimortalidade de crianças menores de cinco anos de idade.

Apesar do avanço que se conseguiu na redução da mortalidade na última década, seus coeficientes permanecem altos em alguns países da América Latina. No Brasil, o decréscimo da mortalidade infantil foi significativo, passando de 48 para 28,6 por mil nascidos vivos (Brasil/MS, 2002). Considere-se, entretanto, as diferenças regionais e as diferenças que ocorrem entre municípios do mesmo estado, com mortalidade infantil acima de 60 por mil nascidos vivos (Brasil/MS, 1999).

As principais causas da mortalidade de crianças menores de cinco anos continuam sendo as afecções perinatais, a pneumonia e as complicações da doença diarreica e da desnutrição.

Nos países da Região das Américas se observa que naqueles onde o coeficiente de mortalidade infantil corresponde a 40 ou mais por mil nascidos vivos, de 30% a 60% das causas de óbito são devidas às doenças abordadas na estratégia AIDPI. Elas representam, também, de 40% a 70% das hospitalizações pediátricas (Opas, 2000).

No que se refere aos motivos de procura dos serviços de saúde, 73% das consultas correspondem ao grupo materno-infantil. Destas, 82% correspondem a crianças menores de cinco anos de idade (Opas, 2000), tendo as doenças objeto da estratégia variações entre 60% a 80% do volume das consultas nas unidades básicas de saúde.

A estratégia AIDPI tem como objetivos diminuir a mortalidade em crianças menores de cinco anos ocasionada por doenças passíveis de prevenção, diminuir a incidência ou a gravidade das doenças e garantir uma adequada qualidade da atenção tanto nos serviços de saúde como na comunidade.

A AIDPI é considerada a mais eficiente ferramenta para melhorar a condição de saúde da criança, e não só contribui diretamente na redução de mortes e vários episódios de muitas doenças, mas fortalece a capacidade do profissional de saúde, da família e de toda a comunidade para prestar os cuidados necessários ao crescimento saudável das crianças (Opas, 2001).

Dentro desse contexto, espera-se que a acessibilidade ao atendimento e a assistência de qualidade a crianças menores de cinco anos de idade, na 'porta de entrada' do Sistema de Saúde, reduza significativamente o número de internações hospitalares, com conseqüente otimização do gasto público em saúde.

Os Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, implementados pelo Ministério da Saúde a partir de 1997, e a adoção da estratégia AIDPI têm contribuído para a integração das ações promotoras de saúde da criança, para o fortalecimento da capacidade de resolução no primeiro nível de atenção, assim como também para o fortalecimento da participação da comunidade no cuidado e proteção à criança e maior equidade no acesso à atenção adequada à saúde.

Espera-se que ambos, Programa Saúde da Família e AIDPI, sejam sustentáveis. Entre as propostas para a sustentabilidade da estratégia, expôs-se, na 'Reunião de Evaluación 2000 y Perspectivas Futuras de la iniciativa Regional AIEPI', a necessidade de incorporação de AIDPI nas instituições formadoras de recursos humanos (Opas, 2001).

A incorporação de AIDPI nos currículos das Faculdades de Medicina e de Enfermagem é de fundamental importância para se garantir o

aprofundamento de suas bases técnicas, a multiplicação e aplicação de conhecimentos por profissionais formadores de opinião e o aumento rápido do número de profissionais capacitados. A expansão rápida da estratégia permitirá maior acessibilidade para os grupos mais vulneráveis à assistência de qualidade.

Em 1994/1995 a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a Associação Latino-Americana de Pediatria (Alape) realizaram um estudo piloto sobre o ensino de pediatria em 52 escolas de medicina de dez países da Região das Américas. Observou-se discordância na distribuição da prática realizada durante o curso: 70% do tempo da formação prática se realiza no Hospital, consistindo basicamente na análise de casos complicados de patologias pouco freqüentes; 30% do tempo destina-se a atividades ambulatoriais, sendo 15% em consultórios especializados, 10% em emergência e só 5% em ambulatórios que tratam do primeiro nível de atenção.

O estudo concluiu também que a maior parte dos médicos recém-formados (75%) trabalha em serviços de saúde do primeiro nível de atenção, onde não se dispõe de técnicas auxiliares de diagnóstico (Opas, 2001).

Com isso, evidencia-se a necessidade de maior adequação dos currículos dos cursos de medicina e enfermagem às reais necessidades da saúde da população.

A estratégia AIDPI foi introduzida na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em 1998, pelo Pólo de Capacitação, no treinamento de médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. No ano 2000, foi introduzida no curso de Medicina por meio do Departamento Materno-Infantil e Disciplina de Pediatria. E, em 2001, no curso de Enfermagem, por meio do Departamento de Enfermagem e Estágio Supervisionado (Quadro 1).

Na Disciplina de Pediatria, dos dez professores, oito participam dos cursos de AIDPI. Considere-se ainda o reforço de 14 pediatras do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), capacitados na estratégia e que têm atividades de ensino. O programa de Pediatria, disciplina aplicada no quinto ano do curso médico, contempla a AIDPI em aula de apresentação teórica da estratégia, e a partir daí os sinais e sintomas relacionados têm

destaque nas atividades práticas. No último ano do curso, no início do rodízio do internato de Pediatria, cada grupo de alunos participa de um curso de capacitação em AIDPI, com carga horária de 48 horas, com aplicação dos módulos de 1 a 7, em atividades teóricas e práticas. Questões sobre AIDPI fazem parte da avaliação dos conhecimentos dos alunos, adquiridos durante o rodízio de Pediatria.

No curso de Enfermagem, os alunos participam da capacitação em AIDPI no último ano, no estágio supervisionado I, com carga horária de 48 horas e atividades práticas em unidades básicas de saúde. Das seis professoras da disciplina Enfermagem Pediátrica, seis têm capacitação na estratégia.

Os alunos, tanto de Enfermagem como de Medicina, têm oportunidade de aplicar os conhecimentos em AIDPI durante o período de Estágio Rural Integrado (ERI), quando participam de equipes multidisciplinares em unidades básicas de municípios do estado da Paraíba durante pouco mais de dois meses.

Quadro 1 – Alunos capacitados em AIDPI nos cursos de medicina e enfermagem da UFPB

ANO CURSO	2000	2001	2002	2003 (1º semestre)	Total
Nº de Alunos/ Nº de Cursos					
Medicina	80 / 6	86 / 6	81 / 6	62 / 4	309 / 22
Enfermagem	-	120 / 4	12 / 4	60 / 2	300 / 10

É freqüente se ouvir depoimentos de alunos, após concluírem os cursos de Medicina ou Enfermagem, sobre as experiências e as oportunidades em que têm de aplicar a estratégia AIDPI nos locais onde exercem a profissão. São esses depoimentos que impulsionam o professor envolvido a prosseguir acreditando que é possível melhorar a qualidade da assistência à criança.

Nesse contexto, este estudo tem o objetivo de avaliar a opinião dos ex-alunos do curso de capacitação em Atenção Integrada às Doenças

Prevalentes na Infância (AIDPI) sobre a importância da estratégia na assistência à criança.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que, segundo Minayo et al. (1997), é um tipo de investigação que responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser reduzido à operacionalização de variáveis, trabalhando com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo, das relações e fenômenos que não podem ser quantificados.

A pesquisa foi realizada com 17 ex-alunos do Curso de Capacitação em AIDPI, ministrado pelos Cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Dentre os participantes da pesquisa, nove eram concluintes de Enfermagem e oito eram médicos recém-graduados. A escolha dos ex-alunos se deu de forma aleatória, detendo-se apenas no critério de que estes tivessem participado do Curso de Capacitação em AIDPI oferecido pelos cursos citados.

Para viabilizar a coleta de dados, os ex-alunos foram contatados e, após receberem informações sobre o objetivo do estudo, esclarecimentos quanto à garantia do anonimato das informações e a possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, foram apresentados ao termo de consentimento livre e esclarecido.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um roteiro pré-estabelecido, do tipo questionário, com dados pertinentes ao objetivo proposto. Para viabilizar esse processo, os questionários foram entregues aos participantes e depois recolhidos. Optou-se por tal procedimento para poder deixá-los com maior liberdade para responder aos questionamentos.

Os depoimentos foram analisados qualitativamente, respaldados na literatura pertinente ao tema proposto. Por corresponder a um método qualitativo, os dados foram analisados se utilizando os seguintes procedimentos:

- leitura inicial do material objetivando a compreensão do todo;
- leituras detalhadas buscando identificar pontos convergentes nos relatos dos participantes;
- destaque e agrupamento dos pontos comuns;
- identificação de categorias.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise dos relatos dos pesquisados, foi apreendido que a maior importância atribuída à capacitação em AIDPI se relaciona com o impacto que a estratégia causa na saúde da criança, sendo denominado ‘Melhoria da qualidade da assistência à criança’.

A partir desta, emergiram as demais categorias temáticas que nos ajudam a compreender a importância da capacitação em AIDPI, que os entrevistados revelam que:

- proporciona segurança e autonomia na tomada de decisões;
- facilita o aprimoramento dos conhecimentos para a assistência;
- favorece a identificação precoce de problemas;
- contribui para uma intervenção simples e eficaz;
- resulta na redução de internações e óbitos.

Por razões de adequação de espaço desses relatos, foram selecionados trechos das descrições para demonstrar cada categoria.

- ‘Proporciona segurança e autonomia na tomada de decisões’:

Me fez ficar mais atenta e menos temerosa no momento de tomar decisões e instituir a terapêutica adequada (D1).

Na minha opinião é importante para o médico recém formado que está inseguro quanto a seus conhecimentos e o AIDPI nos dá segurança em dar assistência mais qualificada à criança (D2).

O curso de AIDPI foi bastante proveitoso na minha prática médica, tendo em vista que me permitiu trabalhar com mais segurança (D4).

Acho o AIDPI essencial. Tanto para nossa autonomia do ponto de vista do trabalho de enfermagem, mas essencialmente no tocante à vida. Nem sempre teremos um médico ao lado, então se precisar encaminhar um paciente a um serviço melhor, saberemos o que fazer para assegurar a vida até que o outro serviço o assuma (D9).

(...) Adquiri segurança em diagnosticar e tratar diversas doenças prevalentes nesta idade (...) Hoje tenho mais segurança em fazer uma consulta a uma criança (D10).

O curso foi de grande valia, principalmente quando era preciso decidir sobre quando encaminhar uma criança para o hospital (D13).

O AIDPI me deu suporte na consulta à criança de modo não só a acompanhar o crescimento e desenvolvimento, mas pode interferir quando a criança se enquadra no que é preconizado (D15).

A aplicação dos conhecimentos do AIDPI foi de suma importância, pois pude realizar a consulta de enfermagem à criança sem depender totalmente da enfermeira supervisora, e pude ter mais confiança em mim por estar mais segura em colocar em prática os conhecimentos adquiridos no curso (D16).

Sinto-me seguro em aplicar esses conhecimentos e satisfeito em oferecer uma assistência mais qualificada (D17).

Como se pode observar pelos relatos, a capacitação em AIDPI torna os médicos e enfermeiros mais seguros na tomada de decisões em relação ao problema de saúde da criança. Tal resultado é bastante significativo quando se trata, principalmente, de profissionais que não são especialistas em Pediatria. Essa segurança se reflete no momento de decidir

adequadamente se a criança necessita ser encaminhada para tratamento especializado ou para internamento. O curso atinge o seu objetivo, na medida em que oferece condições ao profissional para realizar um atendimento de qualidade.

Conforme estudo realizado por Bringel & Oliveira (2002) com concluintes do Curso de Medicina, os alunos com capacitação em AIDPI percebem a consulta pediátrica de forma sistemática, simplificada e holística, melhorando a auto-estima do profissional pelo maior grau de resolução dos casos em pediatria.

· ‘Facilita o aprimoramento dos conhecimentos para a assistência’:

Os conhecimentos adquiridos no curso de capacitação em AIDPI me foram muito úteis (D1).

Sem sombra de dúvidas, foi durante o AIDPI que eu mais adquiri conhecimentos em Pediatria Clínica (...) Não sei como seria sem o treinamento de AIDPI (D4).

Os conhecimentos adquiridos no AIDPI só vieram a acrescentar ao atendimento às crianças por mim assistidas. Fazia uma mescla das técnicas propedêuticas do AIDPI com as tradicionalmente usadas na prática clínica, era como se elas se completassem (D7).

A capacitação em AIDPI me proporcionou embasamento suficiente para prestar uma assistência completa e qualificada às crianças (D10).

Os conhecimentos adquiridos na capacitação aumentou o meu conhecimento na área de prevenção e promoção da saúde da criança (D14).

Os conhecimentos provindos desse curso muito contribui na avaliação e na conduta diante de um determinado problema. (...) Podemos associar a assistência à criança com uma nova abordagem de atendimento mais centrado e, determinada especificidade, mais qualificada, debelando problemas que possam levar à morte (D17).

O conteúdo da estratégia abrange conhecimentos de ações tradicionalmente conhecidas e executadas, numa abordagem sistematizada e integrada. Os relatos chamam a atenção para a aquisição ou organização dos conhecimentos, o que contribui para a otimização da consulta pediátrica.

Segundo Benguigui (2001a), a AIDPI aumenta o nível científico da atenção à criança, visto que, segundo seus postulados, se pressupõe que o diagnóstico e o tratamento das doenças se baseiam em evidências, sem perder de vista seu objetivo principal, que é a resolução de problemas.

Observa-se também uma dissociação entre o conteúdo programático do ensino de pediatria, atualmente ministrado nas universidades brasileiras, e as necessidades vivenciadas na prática diária pelos profissionais de saúde, no atendimento à criança.

· 'Favorece a identificação precoce de problemas':

A capacitação em AIDPI permite que os profissionais detectem situações de risco com maior rapidez e encaminhem a criança para um centro de atenção mais avançada, quando necessário (D1).

Identifica as crianças de maior risco de adoecerem e morrerem por causas evitáveis (D12).

Passei a reconhecer os sinais de perigo e evitar que as crianças graves não obtivessem os cuidados necessários (D13).

A importância está em detectar e tratar precocemente problemas que porventura venham a agravar o estado geral da criança (D17).

Os relatos demonstram que, com os conhecimentos adquiridos no curso, os profissionais sentem-se capacitados para identificar com facilidade as crianças doentes que necessitem de atendimento de urgência ou de condutas especializadas. Esse aspecto faz a diferença na redução da mortalidade e do agravamento das doenças.

Reyes (2000) destaca que um dos objetivos da estratégia AIDPI é diminuir as oportunidades perdidas e melhorar a detecção precoce dos casos. Benguigui (2001a) comenta que uma das vantagens da estratégia é que

permite identificar de forma rápida as crianças gravemente doentes, de modo a não retardar o início do tratamento.

A utilização de práticas até então conhecidas, porém agora aplicadas de forma sistemática à consulta à criança, é reconhecida como fator decisivo para a identificação precoce de situações de risco.

A esse respeito, Periago (2003) enfatiza que a estratégia AIDPI é provavelmente a intervenção que mais impacto tem causado para reduzir as oportunidades perdidas na consulta à criança.

· ‘Contribui para uma intervenção simples e eficaz’:

Uma das maiores vantagens da utilização do AIDPI, ao meu ver, é a possibilidade de prestar uma atenção básica de melhor qualidade, principalmente em localidades com recursos escassos (D1).

A importância é imensa, pois os profissionais, tendo uma visão mais homogênea das enfermidades que acometem a criança e também uma conduta mais homogênea, com certeza traz uma melhor assistência a criança (D2).

Na minha opinião, o AIDPI acerta quando padroniza com bases científicas, um protocolo prático e que funciona na redução da mortalidade infantil (D4).

Esta prática proporciona ao cliente uma atenção direta aos problemas comuns da infância (D5).

A estratégia AIDPI vem como elemento otimizador da assistência básica à saúde da criança, uma vez que através de medidas simples, sem necessidade de recursos extraordinários, acabam por promover um impacto de grande importância na saúde destas crianças (D7).

A importância consiste em triagem das crianças com quadro clínico grave e o rápido encaminhamento ao hospital, sem a necessidade de exames complementares (D8).

O AIDPI é uma estratégia aonde se chega ao resultado rapidamente sem que sejam necessários procedimentos mais complexos para se chegar a um diagnóstico. E isso é de extrema importância, pois você implementa as ações e vê em pouquíssimo tempo o resultado (D10).

É uma estratégia que proporciona uma assistência rápida e assim melhora o prognóstico de todas as crianças que até então iam a óbito por falta de um atendimento primário (D11).

Os participantes da pesquisa reconhecem que a sistematização da consulta promove um atendimento de qualidade à criança, facilita a decisão pela conduta independentemente da solicitação de exames complementares e possibilita soluções adequadas, mesmo quando os recursos são escassos. Considere-se ainda que, na adequação da conduta, está a redução do uso desnecessário de antibióticos e outros medicamentos.

Estudos realizados na República Dominicana comprovam que a implantação da Estratégia AIDPI reduz o uso desnecessário e excessivo de medicamentos (Benguigui, 2001b).

Para Periago (2003), os benefícios da AIDPI são evidenciados no melhoramento da qualidade da atenção aos menores de cinco anos, como na diminuição de tratamentos desnecessários, particularmente antibióticos, cujo uso indiscriminado e inadequado contribui para o surgimento de resistência bacteriana.

· ‘Resulta na redução de internações e óbitos’:

A estratégia, por outro lado, descongestiona os serviços hospitalares, promovendo o aumento do número de leitos disponíveis (D11).

Fica evidenciado que esta resulta em diminuição de internações e óbitos (D12).

(...) Pois dá a outros profissionais (enfermeiros) direcionamento no atendimento a essas crianças, contribuindo assim na melhoria da saúde dos pequeninos como também reduzindo os índices de mortalidade infantil (D15).

Apesar de os participantes da pesquisa não terem acesso aos dados de avaliação do impacto da estratégia AIDPI na redução da morbidade e mortalidade infantil, eles percebem que as condutas utilizadas na estratégia contribuem para essa redução, levando a um menor número de internações hospitalares, aumentando com isso a disponibilidade de leitos.

Com relação à redução da mortalidade infantil, o Grupo Assessor Técnico de AIDPI (Gata) da Opas considera que a AIDPI contribui de forma fundamental não só para a redução da mortalidade e morbidade infantil, como também garante o crescimento e desenvolvimento saudáveis durante a infância (Opas, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia AIDPI surgiu como uma proposta de atenção à criança, com medidas preventivas e curativas visando diminuir as oportunidades perdidas e melhorar a detecção precoce de situações de agravo, por meio de intervenções eficazes, refletindo na redução da morbidade e mortalidade infantil.

Partindo desse princípio, o estudo leva a se refletir sobre a importância da capacitação de profissionais médicos e enfermeiros ainda no curso de graduação, com vistas a entrarem no mercado de trabalho já qualificados para atender à criança de maneira integral, como também para atuar como agente multiplicador da estratégia junto à equipe de saúde e na comunidade.

Outro aspecto importante relaciona-se à importância da universidade como órgão formador, uma vez que capacita simultaneamente um quantitativo considerável de profissionais, a exemplo da UFPA, que mediante os cursos de Medicina e Enfermagem capacitam 180 alunos anualmente.

Finalmente, sugere-se o desenvolvimento de investigações que envolvam os profissionais de saúde, abordando temas que contemplem aspectos relacionados a opiniões, conhecimentos, atitudes, crenças e motivações que venham a subsidiar a informação e o conhecimento técnico, fortalecendo ainda mais a estratégia AIDPI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENGUIGUI, Y. Perspectivas em el control de enfermedades em los niños: atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 1 (1): 7-19, 2001a.
- BENGUIGUI, Y. La salud del menor de 5 años en los países de América y el desafío de la meta 2002. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas) *Reunião de Avaliação 2000 y Perspectivas Futuras de la Iniciativa Regional AIEPI del Proyecto USAID/LAC-Opas-Basics*. Tegucigalpa: Opas, 2001b. (Opas. Série HCT/AIEPI – 65. E)
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Estimativas da Mortalidade Infantil por Micro regiões e Municípios*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância*. 2.ed. Módulo 1: Introdução. Ministério da Saúde. Rev. Brasília, 2002.
- BRINGEL, G. M. & OLIVEIRA, A. F. C. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) no Ensino de Pediatria. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 6(3): 291-298 , 2002.
- MINAYO, M. C. et al. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 7.ed. Vozes: Petrópolis, 1997.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia: taller de planificación del componente comunitario*. Quito: Opas, 2000. (Opas. Série HCT/AIEPI – 34. E)
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). AIEPI avanza en la región de las Americas. *Noticias sobre AIEPI*. Washington, D.C., 6, p.1, dic., 2001.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Segunda reunião del grupo asesor técnico de AIEPI. *Noticias sobre AIEPI*. Washington, D.C., 9, p.1, mar., 2003.

PERIAGO, M. R. La estrategia AIEPI y las metas del milenio para el desarrollo.

Noticias sobre AIEPI. Washington, D.C., 9, p.2-3, mar., 2003.

REYES, L. Visita de observación a la provincia de Imbabura. In: ORGANIZAÇÃO

PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Atención Integrada a las Enfermedades*

Prevalentes de la Infancia: taller de planificación del componente comunitario.

Quito: Opas, 2000. (Opas. Série HCT/AIEPI – 34. E)