

## Parte II - Experiências na Graduação e de Capacitação

### 13. A Experiência de Capacitação na Estratégia AIDPI em Alagoas

Dione Alencar Simons

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SIMONS, D.A. A Experiência de Capacitação na Estratégia AIDPI em Alagoas. 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. 229-242. ISBN: 978-85-7541-604-4. Available from: doi: [10.7476/9788575416044.0014](https://doi.org/10.7476/9788575416044.0014). 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/).

# A EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO NA ESTRATÉGIA AIDPI EM ALAGOAS

13

---

*Dione Alencar Simons*

## INTRODUÇÃO

A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), iniciativa da Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/Opas) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), tem a finalidade de otimizar o atendimento à criança menor de cinco anos de idade, identificando precocemente os problemas mais comuns e o manejo adequado dos casos – especialmente nas regiões mais pobres. Conseqüentemente, contribui para evitar o agravamento das doenças e a morte de crianças (Vasquez, 1994; Brasil/MS, 1999; Opas, 2000a; Felisberto, 2001).

A norma clínica da estratégia propõe uma avaliação global da criança, não focalizando apenas a queixa da mãe, de forma a identificar os fatores condicionantes e determinantes da morbi-mortalidade na infância no país (Opas, 2000a). Fortalece, dessa forma, a capacidade resolutiva do nível primário de atenção mediante a organização dos serviços, que compreende o suprimento e a manutenção de medicamentos, assim como a referência/ contra-referência. Além disso, promove a participação da família nos cuidados com a criança (Benguigui, 1996; Brasil/MS, 2000).

As ações específicas na área da saúde, no combate aos fatores condicionantes e determinantes da morbimortalidade infantil, foram

iniciadas em 1984 pelo Ministério da Saúde, no Brasil, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (Paisc) que contava com as seguintes ações:

- incentivo ao aleitamento materno;
- controle das doenças diarréicas;
- controle das infecções respiratórias agudas;
- programa ampliado de imunizações;
- suplementação alimentar;
- acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

A capacitação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento desses programas foi realizada de forma pontual, sem que houvesse uma estratégia de integração das ações na atenção à criança. Isso provavelmente se refletiu na avaliação realizada dez anos depois (1994) pelo Ministério da Saúde, em que foi observada uma diminuição na taxa de mortalidade infantil, longe ainda, porém, de alcançar sua própria meta para o ano 2000b – reduzir a taxa no Brasil para 37,7 (Opas, 2000a).

Tais ações tiveram expressivo papel na redução da mortalidade infantil em alguns estados do Sul e do Sudeste, papel este menos significativo para os estados do Norte e Nordeste do país. Nessas regiões se convive, ainda, com uma elevada morbi-mortalidade por doenças que podem ser prevenidas, como as diarréias e as infecções respiratórias agudas, tendo, na maioria das vezes, como causa associada, a desnutrição moderada ou grave (Felisberto, 2001).

Novas iniciativas, com repercussão na saúde da criança, foram implantadas, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), o Programa Saúde da Família (PSF) e o Projeto de Redução da Mortalidade na Infância. Com isso, buscou-se um novo modelo de atenção à saúde, dessa vez se aproveitando a oportunidade de detecção precoce de problemas, medidas preventivas como a vacinação e a orientação alimentar da criança, tratamento domiciliar e outras medidas para reduzir os fatores de risco.

Assim, a Opas e a OMS preconizaram uma outra abordagem estratégica para as doenças prevalentes na infância, a qual possibilita aos profissionais de saúde sistematizar a avaliação, a classificação e o

tratamento das principais doenças infantis, além de dar ênfase à prevenção de doenças e à promoção da saúde infantil.

Em 1996, a Opas iniciou um processo de incorporação da estratégia nos países em desenvolvimento. O Brasil adotou essa estratégia e promoveu uma reunião nacional para a apresentação da estratégia AIDPI, da qual tomaram parte todas as áreas afins do Ministério da Saúde, além de consultores de universidades, da Opas, da OMS, da Unicef, de representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria (Felisberto, 2001). Em 1997, iniciaram-se os cursos para a formação de facilitadores, com o objetivo de viabilizar a capacitação de médicos e enfermeiros na estratégia, prioritariamente os que compõem as equipes do PSF em todo o país (Mazzi, Mejía & Cordero, 1999).

Para a implantação da estratégia, a Opas estabeleceu as seguintes atividades, dentre outras:

análise da situação epidemiológica de cada país, bem como das atividades realizadas para controlar os problemas de saúde da criança; capacitação do pessoal de saúde na aplicação da estratégia, provisão dos materiais necessários para sua aplicação, supervisão regular e contínua do pessoal; e monitoramento e avaliação das atividades e dos resultados. (Opas, 1998)

Em Alagoas, a estratégia foi implantada em 1999, pelo Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente para pessoal do Programa Saúde da Família. Tinha por meta contribuir para a redução das taxas de mortalidade infantil do estado, que apresentava Índice de Desenvolvimento Humano de 0,633, taxa de mortalidade infantil de 74,1 por mil e de mortalidade materna de 27,3 por mil (IBGE, 2000).

O compromisso assumido pelo Pólo foi o de promover a capacitação das Equipes Saúde da Família em Alagoas, o acompanhamento e a avaliação pós-capacitação, a introdução da estratégia nos cursos de graduação da universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal) e da universidade Federal de Alagoas (Ufal), além do estímulo à pesquisa, tendo como tema as doenças prevalentes na infância.

O presente trabalho descreve a experiência da implantação da estratégia AIDPI em Alagoas, compreendendo a realização de capacitação para médicos e enfermeiros que compõem as equipes do PSF e a capacitação de alunos do 6º ano do curso de Medicina da Uncisal durante a realização dos estágios de Pediatria e Comunitário.

## METODOLOGIA CURSOS DE CAPACITAÇÃO

Os cursos de capacitação (curso de facilitador, cursos operacionais e curso para alunos da graduação) foram realizados, em sua grande maioria (70%), na Uncisal, que dispõe de rede ambulatorial e hospitalar de ensino (hospital geral e de doenças infectocontagiosas e maternidade), o que propiciou uma diversificação de casos clínicos para as aulas práticas. Os restantes 30% (cursos operacionais) foram realizados em municípios do interior do estado, atendendo a solicitação desses municípios, desde que os mesmos oferecessem condições para a observação dos casos.

O perfil dos profissionais de saúde, para os cursos operacionais, foi definido entre médicos e enfermeiros que compõem as equipes do Programa Saúde da Família no Estado de Alagoas, em número aproximado de 12 alunos por turma, preferencialmente em igual porcentagem de médicos e enfermeiros e que trabalhassem na mesma equipe.

Em cada curso havia a presença de dois facilitadores, em sala de aula, e de dois instrutores clínicos, para as aulas práticas.

Os critérios para seleção dos municípios a serem prioritariamente capacitados foram os que apresentavam maior taxa de mortalidade infantil.

Os cursos operacionais foram ministrados em 64 horas e seguiram a sistemática preconizada pela Opas/OMS (Benguigui, 1996), realizando-se em sete módulos, com estudo dirigido, exercícios escritos, orais e de vídeo; métodos audiovisuais tais como vídeos e fotografias; dramatização; aulas práticas utilizando-se o formulário AIDPI; e avaliação dos facilitadores e do curso.

## MATERIAL UTILIZADO

Foram utilizados: o *Manual de Quadros de Conduta*; formulários dirigidos e cartazes de parede; *Manual de Fotografias*; e os seguintes módulos:

- Módulo 1 – Introdução (substituída a leitura do módulo por aula expositiva sobre Políticas Públicas de Saúde na área da criança, ministrada pelo coordenador do curso);
- Módulo 2 – Avaliar e Classificar a Criança de Dois Meses a Menos de Cinco Anos;
- Módulo 3 – Identificar o Tratamento;
- Módulo 4 – Tratar a Criança;
- Módulo 5 – Aconselhar a Mãe ou o Acompanhante;
- Módulo 6 – Atenção à Criança Doente de uma Semana a Dois Meses de Idade;
- Módulo 7 – Consulta de Retorno.

Com o objetivo de aumentar o contingente de facilitadores no estado, foi realizado um curso de capacitação para facilitadores para cinco médicos e seis enfermeiros, com carga horária de 88 horas/aula e a mesma metodologia dos cursos operacionais, acrescentando-se o treinamento para avaliação e seguimento pós-capacitação (Mazzi, Mejía & Cordero, 1999).

## INTRODUÇÃO DA ESTRATÉGIA AIDPI NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA UNCISAL E UFAL

Com a capacitação de docentes das duas instituições de ensino superior no estado de Alagoas – Uncisal e Ufal – e com instituições componentes do Pólo Saúde da Família, foi possível a inclusão da estratégia AIDPI no curso de graduação em Medicina, seja incluindo o conteúdo programático nas aulas ministradas, seja realizando o treinamento dos alunos com a utilização do formulário de atendimento proposto pela Estratégia. Em razão das dificuldades posteriores com o Conselho Regional de Medicina de Alagoas, quanto à atuação de enfermeiros na estratégia AIDPI, esta não foi introduzida no curso de enfermagem da Ufal. Descreve-se a seguir a experiência da inserção da estratégia AIDPI no curso de Medicina da Uncisal.

A Uncisal é uma instituição de ensino superior, pública, estadual, com oferta de quatro cursos de graduação: Medicina, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Tem como proposta de ensino a formação geral do profissional de saúde, com ênfase nas ações de promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças mais prevalentes em nosso meio.

O curso de Medicina é desenvolvido em 12 semestres, com 8.020 horas/aula, sendo 4.360 horas de disciplinas obrigatórias, 3.060 horas de Estágios Supervisionados Obrigatórios (ESO), 200 horas de Trabalho de Integralização Curricular e 400 horas de atividades optativas, as quais fazem parte do currículo flexível.

A oferta para ingresso no curso é de 50 vagas por ano, por meio de processo seletivo. Os ESO têm duração de 15 meses e se iniciam no 2º semestre letivo, terminando ao final do ano letivo seguinte. É quando os alunos, em turmas de dez, realizam estágios de três meses nas disciplinas de Pediatria, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Comunitário e Saúde da Mulher.

No 3º e no 4º anos do curso são ofertadas as disciplinas de Puericultura e Pediatria, com carga horária total de 60 horas cada uma, semestral, com turmas de aproximadamente 25 alunos e compreende os conteúdos de pediatria preventiva e social, neonatologia, pediatria clínica e cirúrgica. Os ESO, na área de Pediatria, têm carga horária de 612 horas/aula distribuídas em atividades de ambulatório, neonatologia (berçário de alto risco, UTI neonatal e alojamento conjunto) e enfermaria de pediatria geral, na qual o perfil epidemiológico é predominantemente das doenças respiratórias, doenças diarreicas, desnutrição e anemia.

A necessidade de sistematização no atendimento pediátrico e de se estabelecer relações de coerência entre o ensino médico e as políticas de saúde fundamentaram a inclusão da AIDPI no curso de graduação, com a finalidade de se formar um profissional que atenda satisfatoriamente às demandas da população e do próprio sistema de saúde. Outro fator que favoreceu a implantação foi a sensibilização de cinco professores do departamento na estratégia AIDPI, por meio de cursos de capacitação (dois como facilitadores e três com cursos para docência). Um outro aspecto

relevante é que a capacitação realizada na graduação dispensa, em longo prazo, cursos pontuais com profissionais já formados, o que traz importante economia nos recursos investidos.

A proposta de inserir o conteúdo da estratégia AIDPI na disciplina de Pediatria foi aprovada em reunião do Departamento de Pediatria da Uncisal, incorporando-se esse conhecimento nas aulas de História Social da Criança, que inclui as políticas públicas de saúde; de Semiologia Pediátrica, com a inclusão dos sinais de risco; de Imunizações; de Crescimento e Desenvolvimento; de Aleitamento Materno/Orientação alimentar para o desmame; de Pneumonia/Asma brônquica; de Diarréia; de Terapia de Reidratação Oral e Venosa; de Desnutrição; e de Anemia, todas ministradas no 3º e no 4º anos do curso de medicina.

As aulas práticas, no ambulatório, continuariam a ser realizadas utilizando-se o formulário padrão do serviço para o atendimento à criança, considerando que essas aulas nem sempre são orientadas por professor com capacitação em AIDPI. Em cada mesa de atendimento havia um formulário de atendimento usado na estratégia AIDPI para as duas faixas etárias, plastificados, servindo como modelo orientador e reforçando a necessidade de se avaliar as crianças em todos os aspectos previstos na estratégia.

Para padronização de condutas, o material com o conteúdo e diretrizes da Estratégia foi apresentado a todos os docentes do Departamento e se forneceu cópia do material escrito correspondente aos assuntos ministrados por cada professor.

No Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) de Pediatria, com 40 horas seriam para treinamento dos alunos na estratégia AIDPI, com material adaptado da Universidade Federal de Sergipe (Opas, 2001).

O treinamento foi realizado às segundas, quartas e sextas-feiras, das 10 às 12 horas, seguindo a metodologia dos cursos de capacitação (leitura dirigida, apresentação de vídeos, exercícios escritos e orais) e literatura científica, com ampla discussão, que auxiliava a compreensão dos assuntos abordados. O conteúdo teórico foi ministrado por um docente capacitado como facilitador.



Apesar da tolerância de 10% de faltas sobre a carga horária do estágio, foi exigida frequência integral ao curso e fornecido certificado de conclusão do treinamento pelo Pólo Saúde da Família.

Ao final do módulo os alunos conheceram os protocolos de investigações operacionais, propostos pela estratégia AIDPI com o objetivo de estimular a pesquisa (Opas, 2001).

A avaliação cognitiva foi realizada por meio de 20 questões de múltipla escolha e dois casos clínicos, acompanhados de formulários de registro (criança de uma semana a dois meses de idade e de dois meses a menos de cinco anos de idade). A nota obtida nessa prova foi somada às demais notas de outros professores do departamento para se obter a média da avaliação do aluno, tendo como mínimo de aprovação no Estágio a nota 7,0 (sete). A avaliação do curso e do desempenho do professor/facilitador foi realizada por meio de questionário estruturado, utilizado nos cursos operacionais e padronizada pela OMS/Opas.

As aulas práticas, efetivando-se o atendimento à criança com o formulário de atendimento AIDPI, nas duas faixas etárias, foram realizadas durante o ESO Comunitário numa Unidade de Saúde da Família, onde a equipe docente (médico e enfermeiro) foi capacitada em cursos operacionais que incorporaram a AIDPI na rotina de atendimento da unidade.

Dessa forma, a vivência do aluno com a estratégia inicia-se entre o 3º e o 4º ano do curso, continua no ESO de Pediatria e é reforçada na prática no ESO Comunitário.

#### ESTÍMULO À PESQUISA EM DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

Nesses últimos anos, os movimentos de renovação dos processos educativos, e particularmente da educação médica, vêm reorientando a formação médica para a valorização da atenção básica em saúde e têm, ainda que de forma incipiente, estimulado a pesquisa acerca dos problemas mais comuns da população.

Na Uncisal, a participação nos processos de avaliação da Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem) e o projeto

pedagógico buscando mudanças curriculares têm contribuído para a mudança do perfil das pesquisas realizadas. No Departamento de Pediatria, os professores têm divulgado os protocolos de investigações operativas em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância que são de fácil acesso para os alunos, como sugestões de trabalho de conclusão de curso.

## RESULTADOS

### CURSOS OPERACIONAIS PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS DO PSF

No período relacionado 1999-2002, a depender de flutuações nos recursos do Pólo, foram realizados 39 cursos operacionais e um de facilitador, capacitando 435 profissionais de saúde (224 médicos e 211 enfermeiros), como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) capacitados na estratégia AIDPI segundo o ano de realização

| ANO   | N. de Cursos Realizados | Profissionais Treinados |             |       |
|-------|-------------------------|-------------------------|-------------|-------|
|       |                         | Médicos                 | Enfermeiros | Total |
| 1999  | 11                      | 43                      | 63          | 106   |
| 2000  | 07                      | 40                      | 47          | 87    |
| 2001  | 18                      | 103                     | 101         | 204   |
| 2002  | 04                      | 38                      | 00          | 38    |
| Total | 40                      | 224                     | 211         | 435   |

Na avaliação do curso, os alunos o qualificaram como Ótimo e Bom considerando a sua importância, a impressão de cada aluno sobre o curso, a relevância e o volume das leituras, a adequação das práticas, além do aproveitamento individual de cada um. Quanto à carga horária, foi qualificada como Regular por 38% dos alunos, Boa por 28%, Ruim por

26,5% e Ótima por 7,5%. Na descrição do item, os alunos consideraram a carga horária compacta para o excesso de conteúdo ministrado. Sugeriram que o curso fosse dado com um maior número de dias e com carga horária diária menor.

Os facilitadores foram avaliados de forma positiva, tanto no que diz respeito ao domínio do conteúdo administrado quanto à empatia e à disponibilidade.

A média de pacientes atendidos utilizando-se a estratégia AIDPI, por aluno, foi em número de 12 no ambulatório e de cerca de 30 pacientes na área de enfermaria, considerando que todas as crianças com sinais e sintomas presentes eram avaliadas por todos os alunos.

As maiores dificuldades observadas foram a sistematização do atendimento e a classificação dos agravos, utilizando-se a nomenclatura utilizada na estratégia.

A exemplo de outras experiências, não foi possível a observação de erupção por sarampo, tumefação retroauricular e diarreia persistente. No entanto, foi importante a observação e o manejo de casos nas infecções respiratórias, anemia, baixo peso, problemas de alimentação e, em menor número, na diarreia e nos problemas de ouvido.

## PRINCIPAIS DIFICULDADES

Em outubro de 2000, o Conselho Regional de Medicina de Alagoas solicitou a presença de dois médicos facilitadores da estratégia AIDPI para alertá-los sobre a capacitação de enfermeiros para a prescrição de medicamentos, considerando que “nenhum médico, em qualquer cargo ou função, pública e privada, seja em que instância hierárquica estiver, poderá delegar aos outros profissionais da equipe de saúde atos compreendidos e preestabelecidos como sendo privativos do médico do Estado de Alagoas”. A continuação da capacitação de enfermeiros, por médicos, estaria sujeito a responder processo ético-profissional previsto no Código de Ética Médica.

Com o apoio do Sindicato dos Médicos do Estado de Alagoas e da Sociedade de Medicina de Alagoas foi encaminhado ofício ao Pólo, em abril de 2001, solicitando a “suspensão dos treinamentos para a estratégia AIDPI”.

Em reunião do Conselho do Pólo de Capacitação decidiu pela suspensão dos cursos, visto que havia receio por parte dos médicos facilitadores, da coordenação e da presidente do Pólo em responder processo ético-profissional, até que houvesse um posicionamento do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina na solução do problema.

A questão foi ampliada pelo Conselho Federal de Medicina para outros estados e o Ministério da Saúde buscou formas de resolver a questão, sem, no entanto, obter resultados satisfatórios. Após meses de paralisação, novamente o Conselho do Pólo deliberou pela continuação da capacitação em AIDPI, desta vez exclusivamente para médicos.

#### ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO PÓS-CAPACITAÇÃO

Considerando que o Pólo é constituído pela Uncisal, Ufal e Secretaria de Estado da Saúde (Sesau), ficou a cargo desta última a operacionalização do trabalho de seguimento e avaliação pós-capacitação. Isso por a Sesau dispor de veículos para o deslocamento e pela facilidade de incluir essa ação nas atividades rotineiras de supervisão, considerando que vários de seus profissionais haviam sido treinados no processo de avaliação e seguimento.

Lamentavelmente, esse trabalho não foi realizado, o que comprometeu a capacitação realizada e os objetivos propostos na implantação da estratégia de otimização do atendimento à saúde da criança e a melhoria da qualidade dos serviços.

#### CAPACITAÇÃO PARA ALUNOS NA GRADUAÇÃO

Foram capacitados 32 alunos do 6º ano do curso de medicina (60%), os quais ingressaram no ESO em julho de 2001, em três momentos de capacitação correspondentes ao início de cada turma em Pediatria: 4 de fevereiro, 4 de maio e 4 de agosto de 2002.

A carga horária teórica foi de 40 horas, considerando o tempo para leitura e discussão de artigos científicos que subsidiaram a discussão da estratégia AIDPI. Já a carga horária prática excedeu as 40 horas previstas,

considerando que durante todo o ESO Comunitário a criança é atendida utilizando-se a estratégia AIDPI.

Na avaliação cognitiva os alunos obtiveram excelente resultado, com média de acerto de 80% (média de 8,05). Quanto à avaliação do curso, considerando a sua importância e a auto-avaliação do treinando, o resultado foi considerado Ótimo e Bom pela grande maioria dos alunos. Isto, apesar das resistências iniciais ao curso, quando os alunos queixavam-se do excesso de conteúdo teórico durante o estágio e da obrigatoriedade da frequência.

## DISCUSSÃO

As dificuldades enfrentadas durante o período de implantação da estratégia AIDPI no estado de Alagoas deveram-se, em parte, aos períodos sem recursos financeiros do Pólo Saúde da Família para a realização de cursos operacionais. Deveram-se, ainda, à falta de um compromisso maior dos gestores estadual e municipal de saúde, ou mesmo dos representantes da classe profissional para, de forma articulada, se melhorar as condições de saúde da população infantil.

Em um estado onde a taxa de mortalidade infantil é alta, urge um objetivo comum de combate às suas causas, seja por meio do desenvolvimento econômico e social, seja por meio da qualificação dos profissionais de saúde para o atendimento à criança, sendo eles médicos ou enfermeiros treinados e capazes.

As dificuldades demonstradas quanto à continuidade do trabalho de capacitação dos enfermeiros e a falta das atividades de seguimento e avaliação pós-capacitação comprometeram o processo de implantação da estratégia AIDPI inclusive, em parte, os recursos financeiros utilizados nesses anos de atividade.

Ficou comprometida também a capacitação dos Agentes Comunitários do PSF, pelos enfermeiros, que se encontram impossibilitados de atuar mesmo que estejam capacitados pelo Ministério da Saúde, assim como encontra-se interdita a inclusão da estratégia no curso de graduação de Enfermagem.

Em relação à graduação, considera-se um grande desafio a capacitação dos alunos do curso de Medicina, haja vista o interesse muito

pequeno demonstrado pelo conhecimento de conteúdos relacionados a ações básicas de saúde pelos alunos, assim como a valorização dessas ações por parte dos professores nas universidades.

Com certeza ainda se sentem os efeitos do abismo criado entre a assistência individual e curativa de um lado e a medicina preventiva e saúde coletiva de outro, pois o modelo de atenção anterior ao processo de reforma sanitária estimulou o desenvolvimento de ações sofisticadas e o uso de tecnologias caras, em detrimento das ações básicas de saúde. Isso evidencia a crise que atravessa hoje o ensino superior no Brasil, que de certo não está formando médicos cujo perfil se identifique com a realidade social do país.

Porém, consciente da importância de seu papel de formadora de recursos humanos na área de saúde, a universidade hoje volta seu olhar para a realidade do país e da região em que se insere. Assim, aos poucos, absorve e compreende que é na atenção básica que se encontra a solução da grande maioria dos problemas de saúde, especialmente dos que afetam as crianças.

A sociedade 'assiste' tolerantemente às informações dos órgãos oficiais acerca do número de crianças que morrem por falta de assistência médica nas unidades de saúde. Tem sido também indulgente em saber que, por falta de assistência médica, o balconista de farmácia 'medica' os que necessitam de alívio para seus sintomas. Porém, é rígida na defesa de seus direitos, resguardando o mercado de trabalho para a categoria médica. Em pleno século XXI, quanto tempo ainda será necessário para se modificar tal mentalidade?

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENGUIGUI, Y. Atención a las enfermedades prevalentes em el contexto de la salud integral del niño. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 355: 48-52, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI: material instrucional*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica: a implantação da unidade básica de saúde da família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- FELISBERTO E. *Avaliação do processo de implantação da estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes da infância (AIDIP) no Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado de Pernambuco no período de 1998 a 1999*, 2001. Dissertação de Mestrado, Recife: Fundação Oswaldo Cruz.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos Demográficos. Brasília, 2000.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Organização Pan-Americana da Saúde. *AIDPI para o curso médico: módulo para capacitação na graduação*. Brasília, 2001.
- MAZZI, E; MEJÍA, M. & CORDERO, D. AIEPI – experience nacional em talares para facilitadores (I.M.C.I. National Experience). *Jornal de Pediatria*, 75(5), 1999.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) em países de América Latina. Informe de la Reunión de evaluación y planificación del proyecto USAID/LAC – Opas-BASICS. Quito, 1998. (Opas. Série HCT/AIEPI-12)
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Melhorando a saúde das crianças: AIDPI – o enfoque integrado*. Washington, D.C., 2000a.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *AIEPI lanzamiento de la iniciativa niños sanos: la meta 2002*. Washington, D.C., 2000b. (Série HCT/AIEPI 33. E)
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Investigaciones Operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infância. AIEPI*. Washington. D.C., 2001. (Série HCT/AIEPI 27. E)
- VÁSQUEZ, S. G. *Análisis de los conocimientos y prácticas de la atención integral Del niño de cero a seis años, que posee el personal de la subregión central norte Del Ministério de Salud*. San José, Costa Rica, 1994.