



ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA: PRÁTICA DO ENFERMEIRO

INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS: NURSES' PRACTICE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA: PRÁCTICA DEL ENFERMERO

Carla Karoline da Silva Simião¹, Dase Luyza Barbosa de Sousa², Ana Safira Trajano da Silva³, Helena Priscila Soares Pereira⁴, Donátila Cristina Lima Lopes⁵, Rejane Marie Barbosa Davim⁶, Robson Edney Mariano Nascimento e Silva⁷

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura nacional dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na prática do manual Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. **Método:** revisão integrativa, com dados coletados nas bases de dados Lilacs, Medline e Biblioteca Virtual SciELO. 13 artigos atenderam aos critérios de inclusão e os Descritores para nortear a pesquisa foram: Estratégia Saúde da Família; Enfermagem; Saúde da Criança; Crescimento e Desenvolvimento; Mortalidade Infantil; Indicadores de Mortalidade. **Resultados:** a pesquisa constatou dificuldades encontradas pelos enfermeiros mediante sua prática na Estratégia Saúde da Família na aplicação à Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, seja no aspecto de estrutura da rede de atenção primária, seja por parte da falta de conhecimento no desenvolvimento do protocolo. **Conclusão:** foi de relevância enfocar a prática do enfermeiro ao manual da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância para favorecer cuidados e desenvolvimento à saúde da criança, indicando que a aplicação desta prática ainda não é exercida por todos os profissionais, tendo em vista fatores que envolvem desde barreiras no setor de trabalho até falta de capacitação profissional. **Descritores:** Estratégia Saúde da Família; Enfermagem; Saúde da Criança; Crescimento e Desenvolvimento; Mortalidade Infantil; Indicadores de Mortalidade.

ABSTRACT

Objective: to identify in the national literature difficulties faced by nurses in putting in practice the Integrated Management of Childhood Illness. **Method:** integrative review. Data were collected from the Lilacs, Medline, SciELO Virtual Library databases; 13 articles met the inclusion criteria; and the Descriptors to guide the research were: Family Health Strategy, Nursing, Child Health, Growth and Development; Child mortality; Mortality Indicators. **Results:** the research found difficulties encountered by Family Health Strategy nurses in the application of Integrated Management of Childhood Illness, either on the structural aspect of the primary care network or due to the lack of knowledge in protocol development. **Conclusion:** it was relevant to focus nurses' practice on the Handbook of Integrated Management of Childhood Illness in favor of the care and development of child health, indicating that the application of this practice has not been practiced yet by all professionals in view of factors such as barriers in their work sector and lack of professional training. **Descriptors:** Family Health Strategy; Nursing; Child Health; Growth and Development; Child Mortality; Morbidity and Mortality Indicators.

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura nacional dificultades enfrentadas por el enfermero en la práctica del manual Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia. **Método:** revisión integradora. Datos recogidos en las bases de datos Lilacs y Medline, Biblioteca Virtual SciELO; 13 artículos atendieron a los criterios de inclusión y los Descriptores para guiar a la investigación fueron: Estrategia Salud de la Familia; Enfermería; Salud del Niño; Crecimiento y Desarrollo; Mortalidad Infantil; Indicadores de Mortalidad. **Resultados:** la investigación constató dificultades encontradas por los enfermeros mediante su práctica en la Estrategia Salud de la Familia en la aplicación a la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, sea en el aspecto de estructura de la red de atención primaria, sea por parte de la falta de conocimiento en el desarrollo del protocolo. **Conclusión:** fue de relevancia enfocar la práctica del enfermero al manual de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia para favorecer cuidados y desarrollo a la salud del niño, indicando que la aplicación de esta práctica aún no es ejercida por todos los profesionales, teniendo en cuenta factores que envuelven desde barreras en el sector de trabajo hasta falta de capacitación profesional. **Descriptores:** Estrategia de Salud Familiar; Enfermería; Salud del Niño; Crecimiento y Desarrollo; Indicadores de Morbimortalidad.

^{1,2,3,4,5}Enfermeiras, Universidade Potiguar de Natal (UnP), Natal (RN). E-mails: carlakaronine2011@hotmail.com; ddeiselulvy@gmail.com; a.safiratrajano@gmail.com; helenapriscila2016@gmail.com; donatila.lima@gmail.com; ⁶Enfermeira Obstetra, Professor Doutora em Ciências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ⁷Enfermeiro, Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Potiguar de Natal (UnP) e Faculdade Maurício de Nassau. Natal (RN), Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS/MS. E-mail: robsonenfo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O combate à mortalidade infantil é problema antigo que vem sendo enfrentado desde as décadas de 1980 e 1990. O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) juntamente com o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), com o intuito de reduzir o número de mortes por doenças prevalentes na infância, elaboraram protocolos a serem desenvolvidos sistematicamente por profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) na assistência à criança, resultando em uma resposta favorável.¹

Atribuído a isto, a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no TÍTULO II dos direitos fundamentais, Capítulo I do direito à vida e à saúde, artigo 11, diz que é assegurado atendimento médico à criança e adolescente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.²

A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, TÍTULO I nas disposições gerais, artigo 2, refere que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Além disso, em seu artigo 3, enfatiza que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso aos bens, serviços essenciais, visto que os níveis de saúde da população expressam organização social e econômica do país. Contudo, é importante enfatizar que o Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários e análise do cenário no país, considerando prioritários os objetivos do processo e resultados com impacto sobre condições de saúde da população.²

Neste contexto, a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) tem como finalidade reduzir a morbimortalidade relacionada às doenças bases, tais como infecção respiratória aguda (IRA), anemia, desidratação, diarreia e desnutrição, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento sadio da criança. Para isso, torna-se necessário que os profissionais da saúde mantenham a prática de prevenção e promoção produzindo um diagnóstico precoce e tratamento correto.³

Nessa estratégia, a criança é vista em sua totalidade, e não apenas pela queixa/doença que a levou à consulta, e

abrange o contexto social e familiar, permitindo ao enfermeiro atuar na atenção básica de forma resolutiva e embasada.^{4:242}

A Estratégia Saúde da Família (ESF) trabalha estabelecendo atendimento integral e continuado na atenção primária e âmbito domiciliar. Diante dos casos encontrados, é possível referenciá-lo ao estabelecimento de saúde com maior suporte tecnológico.⁵

Portanto, a ESF é um conjunto de procedimentos em que mãe ou responsável pela criança consegue ter contato maior com o profissional da saúde retirando dúvidas e ter compreensão eficiente sobre informações referentes aos cuidados, tratamentos e retorno da criança ao estabelecimento, buscando melhoria desse processo e aproveitamento satisfatório, uma vez que a capacitação da equipe multiprofissional na AIDPI, com protocolos padronizados, influencia uma assistência de qualidade.¹

A importância do atendimento humanizado e integralizado dos profissionais da saúde aos usuários do SUS é fundamental, visto que acarreta abrangência de uma aprimorada busca dos procedimentos do enfermeiro não só nos aspectos relacionados às queixas, mas também considerando ambiente adequado e desenvolvimento dos cuidados necessários.⁶

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada pelo MS na busca de práticas aos princípios do SUS com ênfase em renovar a atenção básica de modo a manter comunicação positiva entre mecanismos que promovam saúde e formas de administrar métodos de trabalho, acolhimento, equipes de atenção primária e gestores, trabalhadores e usuários para construir no processo coletivo de enfrentamento das relações as práticas desumanizadoras. Diante disso, a concepção de acolhimento está interligada às relações de humanização e vai muito além de um corpo, que as consultas não podem ser vistas como algo repetitivo e mecânico, mas é necessário compreender que existe um indivíduo com necessidades a serem percebidas, sentimentos, dificuldades, desejos, algo muito amplo e isto precisa ser apreendido pelo enfermeiro. Também guarda relação com pressuposições entre atributos ou características essenciais à humanização do atendimento nas unidades de saúde, ampliação da garantia de acesso a todos os sujeitos que demanda algo dos serviços de saúde, responsabilização dos profissionais e usuários.⁷

Dessa forma, a palavra acolhimento dar a entender transformação de maneira ampla no acesso à saúde por parte da população, desde a “porta de entrada” por meio de medidas

Simião CKS, Sousa DLB de, Silva AST da et al.

como recepção ao usuário, agendamento de consultas e programação de serviços, além de contribuir na humanização e melhor qualidade da atenção, uma vez que envolve reorientação dos profissionais em sua relação com os usuários.⁸

A estratégia AIDPI considera, de forma simultânea e integrada, o conjunto de doenças de maior prevalência na infância, propondo abordagem à saúde da criança sistematizando o atendimento clínico, ações curativas com medidas preventivas e de promoção. O manual da AIDPI tem medidas criteriosas para avaliar, classificar e direcionar o tratamento das crianças menores de cinco anos. Orienta sobre aleitamento materno, imunização, recuperação nutricional e aconselha o responsável pela criança com objetivo de reduzir a mortalidade infantil.⁹

A finalidade da AIDPI é promover rápida e significativamente redução da mortalidade infantil capacitando profissionais da saúde. Segundo a estratégia, cabe a estes profissionais acolher a criança e acompanhante, compreender a extensão do problema que a aflige propondo procedimentos de fácil aplicação e comprovada eficiência. É de fundamental importância estabelecimento de canal de comunicação com famílias, de modo que apreendam as recomendações referentes ao tratamento e cuidados a serem oferecidos em domicílio para que memorizem sinais indicativos de gravidade que exigem retorno imediato da criança ao serviço de saúde. A mortalidade infantil é destacada historicamente como grave problema social, é indicador capaz de refletir condições de vida, níveis de saúde e desenvolvimento socioeconômico de uma comunidade. No Brasil, foi inserida a AIDPI destinada aos profissionais da saúde que atendem crianças nos serviços de atenção básica com finalidade de promover rápida e significativa redução da mortalidade na infância. Também foi criada unicamente com objetivo de reduzir a mortalidade infantil e promover um crescimento e desenvolvimento saudáveis às crianças, porém o número de mortes por causas evitáveis ainda é consideravelmente preocupante.³

Com o PNH a assistência é fortalecida de maneira humanizada na atenção básica trabalhando na promoção à saúde, prevenção de agravos e reabilitação. Por isso, pode-se afirmar que nesta esfera de atenção os processos de trabalho e todas as atividades descritas na AIDPI são oferecidos, praticados, e os resultados são alcançados para reduzir a

Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância...

mortalidade infantil nos diversos municípios e cidades do território nacional.

A atenção oferecida nos serviços de saúde pode ter impacto restrito se não considerar que os responsáveis e cuidadores desempenham importante papel na recuperação, manutenção e proteção na saúde da criança em domicílio. É relevante na saúde da criança enfocar a estratégia AIDPI, favorecendo discussões e vivências com participação da família, ampliando a comunicação, compreensão e intervenção no processo saúde/doença. A atitude empática e comunicativa dos profissionais, somando-se à estratégia AIDPI, contribui de forma expressiva para integração entre sabedoria prática e técnico-científica.¹⁰

Dessa forma, a motivação para o desenvolvimento deste trabalho torna-se importante pela necessidade de uma identificação contínua nos processos de trabalho para manutenção e decréscimo nos índices da morbimortalidade infantil. Além disso, é relevante pelo fato de que se tenha diminuição significativa na mortalidade infantil após o surgimento da AIDPI, que a taxa deste evento permaneça expressiva indo ao encontro aceitável pela OMS e ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

Diante dessas considerações, o estudo teve como questionamento: Existem dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da ESF em desenvolver a AIDPI?

OBJETIVO

- Identificar na literatura nacional dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na prática do manual Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.

MÉTODO

Revisão integrativa, método utilizado desde 1980 no âmbito das Práticas Baseadas em Evidências (PBE), que envolve sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à criança, acentuando importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. A revisão integrativa inclui análise de pesquisas relevantes que dão suporte para tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando síntese do estudo, conhecimento de determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com o desenvolvimento de novos estudos.¹¹

Dentro destas circunstâncias, o estudo foi concretizado no período de março a outubro de 2016 com os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família; Enfermagem;

Simião CKS, Sousa DLB de, Silva AST da et al.

Saúde da Criança; Crescimento e Desenvolvimento; Mortalidade Infantil; Indicadores de Mortalidade, que, após refinamento dos artigos encontrados, 13 atenderam ao objetivo proposto. Dados coletados nas bases Lilacs, Medline, Biblioteca Virtual SciELO, bem como fontes do MS, considerando interesse do estudo em Língua Portuguesa.

Com isso, os critérios de inclusão para os textos e artigos analisados se basearam na credibilidade da fonte informativa, tema relacionado diretamente aos tópicos de interesse do estudo, idioma, artigos e ano de publicação de 2000 até 2016. Os dados da pesquisa foram respeitados na medida em que os autores das obras eram devidamente

Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância...

referenciados ao longo do trabalho, detalhados, buscando explicações em cada estudo, confrontando-os com os demais.

RESULTADOS

Os dados obtidos foram refinados e divididos em três Figuras: Figura 1 representando os artigos como eix norteador da pesquisa, no qual tratam diretamente a temática; Figura 2 tece de maneira coerente o número de artigos que tinham relação com o objetivo proposto, identificando-se quatro que relatam a importância da prática no Manual AIDPI com seus inúmeros benefícios; e Figura 3 com nove artigos direcionados às dificuldades encontradas pelos enfermeiros mediante aplicação da AIDPI na ESF.

Nº de artigos	Eixo norteador	Ano publicado	Base de dados	Referências
		2003	LILACS	Veríssimo MLOR, Mello DF, Bertolozzi MR, Chiesa AM, Sigaud CHS, Fufimori e, et al. A formação do enfermeiro e a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Rev Bras Enferm [Internet]. 2003 [cited 2017 Sept 10];56(4):396-400.
02	Prática do manual AIDPI pelo enfermeiro	2011	LILACS	Higuchi CH, Fugimori E, Cursino EG, Chiesa AM, Veríssimo MR, Mello DF. Atenção Integradas às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Sept 20];30(2):241-6.

Figura 1. Eixo norteador da pesquisa, no qual tratam diretamente a temática. Natal (RN), Brasil (2016)

Objetivo	Nº de artigos	Base de dados Ano publicado	Referências
		LILACS 2010	Santos MEA, Quintão NT, Almeida RX. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 2017 Sept 10];4(3):591-8.
Prática da AIDPI pelos enfermeiros na estratégia saúde da família	04	LILACS 2012	Alvim CG, Guimarães FG, Meinberg NLS, Aguiar LT, Caetano LCC, Carrusca LC, et al. A avaliação do desenvolvimento infantil: um desafio interdisciplinar. Rev Bras Edu Med [Internet]. 2012 [cited 2017 Sept 20];1(suppl. 1):51-6.
		LILACS 2003	Veríssimo MLOR, Mello DF, Bertolozzi MR, Chiesa AM, Sigaud CHS, Fugimori E, et al. A formação do enfermeiro e a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Rev Bras Enferm [Internet]. 2003 [cited 2017 Aug 10];56(4):396-400.
		LILACS 2006	Almeida P, Leite SR. Conhecimento materno/familiar sobre o cuidado prestado à criança doente. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2017 Sept 20];59(4):492-6.

Figura 2. Refinamento de artigos relacionados aos objetivos do estudo identificando a importância da prática no Manual AIDPI com seus inúmeros benefícios. Natal (RN), Brasil (2016)

Objetivo	Nº de artigos	Base de dados Ano publicado	Referências
		LILACS 2012	Oliveira LL, Costa VMR, Requeijo MR, Rebolledo RS, Pimenta AF, Lemos SM. Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil. Rev Paul Ped [Internet]. 2012 [cited 2017 Sept 10];30(4):479-85.
		; 2011	Higuchi CH, Fugimori E, Cursino EG, Chiesa AM, Veríssimo MR, Mello DF. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros

		egressos da USP. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Sept 20];32(2):241-7.
	CS 2011	Caldeira AP, Fernandes VBL, Fonseca WP, Faria AA. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Saúde mat-inf [Internet]. 2011 [cited 2017 Sept 20];11(1):61-71.
	LILACS 2012	Santana M, Aquino R, Medina MG. Efeito Estratégia Saúde da Família na vigilância de óbitos infantis. Rev Saúde Púb [Internet]. 2012 [cited 2017 Sept 20];46(1):59-67.
Dificuldades na aplicação da AIDPI	LILACS 2012	Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de cinco anos no Piauí, Brasil. Cad Saúde Púb [Internet]. 2012 [cited 2017 Sept 20];28(3):515-26.
	LILACS 2013	Stábile AP, Bras JC, Furtado MCC, Mello DF. Indicadores de saúde infantil na Estratégia Saúde da Família no Brasil: revisão integrativa de literatura. Rev Ciênc Méd [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 20];22(1):31-41.
	LILACS 2013	Moraes VLC, Navarrete MLV. Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso à atenção básica no Recife, Brasil. Rev Saúde Púb [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 20];47(2):379-89.
	LILACS 2013	Costa EAO, Dupas G, Sousa EFR, Wernet M. Doença Crônica da criança: necessidades familiares e a relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 20];34(3):72-8.
	LILACS 2011	Paranhos VD, Pina JC, Mello DF. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o enfoque nos cuidadores: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Sept 10];19(1):203-11.

Figura 3. Refinamento de artigos relacionados aos objetivos do estudo identificando as dificuldades encontradas pelos enfermeiros mediante aplicação da AIDPI na ESF. Natal (RN), Brasil (2016)

DISCUSSÃO

Sabe-se dos diversos benefícios que a aplicação da AIDPI pode resultar, não só nos serviços de saúde, mas também em domicílio e comunidade. Neste caso, a AIDPI torna-se peça fundamental para mudança no olhar integral da saúde infantil, não somente nas queixas, mas em sua totalidade.¹²

Nos serviços de saúde é essencial que o profissional enfermeiro coloque em prática o que é preconizado no Manual da AIDPI, proporcionando, assim, à família e à criança em questão um crescimento e desenvolvimento saudáveis.¹³

Desta forma, o profissional enfermeiro da ESF devidamente capacitado na estratégia AIDPI tem atuação na avaliação, classificação e tratamento da criança que apresente doenças, tais como IRA, anemia, desidratação, diarreia e desnutrição.¹⁴

Quando as equipes de saúde da família prestam assistência organizada de forma integral às crianças juntamente com os familiares no âmbito da atenção primária, torna-se possível obter resultados satisfatórios, podendo diminuir o número de mortalidade infantil.¹⁵

Estudo descritivo tipo revisão integrativa teve como objetivo conhecer as condições de trabalho de enfermeiros que atuam nas equipes de ESF e concluiu que estes exercem papel relevante com atuação significativa para consolidação do SUS, porém este profissional é pouco valorizado, havendo ainda desafios a serem vencidos, sobretudo no que se refere à falta de condições dignas de trabalho e direitos trabalhistas reconhecidos e efetivados, prejudicando de certa forma a atenção no âmbito da atenção primária à criança de zero a cinco anos de idade, preconizada pelo Manual da AIDPI.¹⁶

Contudo, é importante destacar que a aplicação da AIDPI ainda não ocorre em todos os locais, existindo ainda barreiras complexas a serem enfrentadas para que de fato a prática do Manual da AIDPI seja utilizada universalmente. Muitos profissionais enfermeiros ainda não têm capacitação suficiente para aplicação da AIDPI. Assim, é necessário haver, a princípio, melhor preparo para os enfermeiros atuantes na ESF, visto que este é um dos problemas que precisa ser analisado pelos órgãos responsáveis com o intuito de melhorar os serviços prestados à criança.⁵

Outro aspecto detectado pelos profissionais enfermeiros é que na maior parte das vezes os usuários constituem famílias de baixa renda, o que contribui para esta deficiência do

acompanhamento eficiente da equipe mediante esta criança, uma vez que muitas mães ou responsáveis não levam as crianças às consultas e avaliação.¹⁴

Fator preocupante é que em muitas atividades das ESF há mudanças frequentes de profissionais. Além disso, os enfermeiros enfrentam sobrecarga pela demanda de tarefas a serem seguidas e, na maioria das vezes, ausência de meios de transporte para deslocamento das visitas domiciliares de rotina aos locais onde não há acesso à saúde. São problemas preocupantes, haja vista que nas consultas a criança vem sofrendo consequências gravíssimas, interferindo diretamente no seu crescimento saudável.¹⁷

Diante da análise dos dados obtidos nesta revisão integrativa, constataram-se algumas dificuldades apresentadas para aplicação da AIDPI, seja no aspecto de estrutura da rede de atenção primária, seja por parte de falta conhecimento do enfermeiro no desenvolvimento do protocolo. Mas, mesmo com restrições, não isenta o enfermeiro de desenvolver prestação da atenção integrada à criança.⁴

CONCLUSÃO

O estudo identificou que as maiores dificuldades encontradas pelos enfermeiros na prática da AIDPI é que a mesma ainda não ocorre em todos os locais, existindo barreiras complexas a serem enfrentadas para que de fato a prática do Manual AIDPI seja utilizada universalmente. Também há dificuldades como aspectos detectados pelos enfermeiros, haja vista que maior parte das vezes os usuários constituem famílias de baixa renda, o que contribui para deficiência do acompanhamento eficiente da equipe mediante a criança, quando as mães ou responsáveis não as levam para as consultas e ausência de meios de transporte para deslocamento das visitas domiciliares de rotina onde não há acesso à saúde.

As implicações teóricas e práticas dos resultados do estudo indicam que a aplicação da AIDPI ainda não é exercida por todo profissional enfermeiro devido a fatores que envolvem desde barreiras no setor de trabalho até falta de capacitação, implicando o desenvolvimento dessa estratégia.

O estudo traz como contribuição o avanço do conhecimento científico na área da enfermagem, em especial a pediátrica, no sentido de proporcionar uma reflexão aos gestores e profissionais quanto à importância da adesão no desenvolvimento da estratégia AIDPI que reúne componentes de comunicação na prática

Simião CKS, Sousa DLB de, Silva AST da et al.

clínica, bem como a avaliação das crianças e condutas tomadas com segurança.

REFERÊNCIAS

1. Leite MS, Andrade ASA, Lima LMD. AIDPI: conhecimento dos enfermeiros da atenção básica do município de Aracaju/SE. Rev Min Enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 20];15(4):481-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000300429&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Carneiro TSG, Carneiro OS, Lucieli DP, Ferreira JBB, Pinto Ione C. O Pacto pela Saúde na prática cotidiana da Atenção Primária à Saúde. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 5];38(102):429-39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000300429&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Ministério da Saúde (BR). Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 5. 2ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
4. Higuchi CH, Fugimori E, Cursino EG, Chiesa AM, Veríssimo MR, Mello DF. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 5];32(2):241-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200005
5. Oliveira LL, Costa VMR, Requeijo MR, Rebolledo RS, Pimenta AF, Lemos SM. Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil. Rev paul pediatr [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 5];30(4):479-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822012000400004&script=sci_abstract&tlng=pt
6. Mongiovi VG, Anjos RCCBL, Soares SBH, Lago-Falcão TM. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. Rev bras enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 5];67(2):306-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000200306&script=sci_abstract
7. Prochnow AG, Santos JLG, Pradebon VM, Schimith, MD. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 20];30(1):11-8. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5347>
8. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 20];15(1):255-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000100031&script=sci_abstract&tlng=pt
9. Benguigui Y. Atenção integrada às doenças prevalentes da infância (AIDPI): uma visão inovadora para os cuidados da saúde da criança. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2001 [cited 2017 Oct 5];1(3):223-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-38292001000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
10. Paranhos VD, Pina JC, Mello DF. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e enfoque nos cuidadores: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 20];19(1):1-9. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0211/pdfs/IS31\(2\)048.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0211/pdfs/IS31(2)048.pdf)
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Rev Einstein [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 20];8(1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt
12. Figueiras AC, Souza INC, Rios VG, Benguigui Y. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. OPAS [Internet]. 2005 [cited 2017 Oct 25]; Washington, DC. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>
13. Santos MEA, Quintão NT, Almeida RX. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 25];14(3):591-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300022
14. Alvim CG, Guimarães FG, Meinberg NLS, Aguiar LT, Caetano LCG, Carrusca LC, et al. A avaliação do desenvolvimento infantil: um desafio interdisciplinar. Rev bras educ med [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 25];36(1 suppl):51-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
15. Caldeira AP, Fernandes VBL, Fonseca WP, Faria AA. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em

Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Saúde Mat Infant [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 25];11(1):61-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000100007

16. Viana VCA, Santos FPA, Nery AA, Oliveira JS, Almeida CLS. Condições de trabalho dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 25];10(7):2696-707. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8591/pdf_10675

17. Santana M, Aquino R, Medina MG. Efeito da Estratégia Saúde da Família na vigilância de óbitos infantis. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 25];46(1):59-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100008

Submissão: 17/10/2017

Aceito: 16/11/2017

Publicado: 15/12/2017

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Amintas Barros, 3735
Condomínio Terra Brasília, Bloco A, Ap. 601
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59056-215 – Natal (RN), Brasil