

AIDPI: Conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica no Interior do Maranhão

AIDPI: Nurses' knowledge of Primary Care in the countryside of Maranhão

Débora Heissa de Almeida Matos^a; Thamyres da Silva Martins^a; Maria Neyrian de Fátima Fernandes^{ab*};

^aUniversidade Federal do Maranhão, Curso de Enfermagem, Maranhão, Brasil.

^bUniversidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem Psiquiátrica, São Paulo, Brasil

*E-mail: neyrianfernandes@gmail.com.

Recebido em 22/07/2016 Aceito em: 31/10/2016

Resumo

A Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI pode ser definida como uma abordagem simultânea com anamnese detalhada favorecendo uma melhor assistência e detecção de agravamentos de saúde da criança por profissionais da atenção básica. A pesquisa objetivou avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde acerca da AIDPI, em Imperatriz, Maranhão. Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório com abordagem quantitativa, tendo como sujeitos trinta e cinco enfermeiros atuantes nas equipes de saúde da família do município. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado e analisados estatisticamente pelo programa de computador Epi Info® versão 7.0, calculando-se frequências absolutas e relativas. Constatou-se que embora a maioria dos profissionais seja capacitada pela estratégia, o conhecimento acerca de doenças como diarreia e sinais de desidratação necessitam de melhoria para alcançar qualidade esperada na assistência. Todavia, os enfermeiros capacitados (87%) reconheceram a estratégia AIDPI como uma ferramenta importante na rotina de trabalho. Constatou-se um equilíbrio entre respostas certas e erradas nas questões sobre doenças prevalentes na infância, uma média de acerto de 61%. Os maiores erros foram registrados em questões referentes à observação do desenvolvimento da criança, contraindicações vacinais e sinais de desidratação, 6%, 23% e 29% respectivamente. Percebeu-se que o conhecimento dos enfermeiros acerca da estratégia AIDPI é satisfatório. Contudo, o aporte teórico desses profissionais, diante de algumas situações comuns, como: desidratação, desenvolvimento infantil e seus marcos mostrou-se insatisfatório.

Palavras-chave: Criança. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Enfermeiras e Enfermeiros.

Abstract

The Childhood Illness Strategy Integrated Management (AIDPI) can be defined as a simultaneous approach that uses a detailed patient's history. This kind of approach leads to an improved health assistance to detect diseases in children by primary care professionals. The research is aimed to evaluate the nurses' knowledge of primary health care Units in AIDPI in Maranhão state. This is a descriptive and exploratory study with a quantitative approach. In the interviews 35 nurses were included working in family health teams. The data were collected through structured questionnaire and statistically analyzed by the computer program Epi Info® version 7.0, calculating absolute and relative frequencies for each value. According to the results, despite most professionals were trained by the strategy, the knowledge about diseases such as diarrhea and dehydration signs need to be improved to achieve expected care quality. However, skilled nurses (87%) recognized the AIDPI strategy as an important tool in their work routine. Nurses' knowledge on AIDPI strategy was satisfactory. A balance was found between right and wrong answers to questions about childhood illnesses, a mean of 61%. The biggest errors were registered in questions related to assistance to child development, contraindications to vaccination and dehydration signs, 6%, 23% and 29%, respectively. Nevertheless, the theoretical contribution of these professionals to some common situations such as dehydration, child development and their milestones proved to be unsatisfactory.

Keywords: Childhood Illness Child. Integrated Management. Nurses.

1 Introdução

Nos últimos vinte e cinco anos houve queda significativa na mortalidade infantil no Brasil¹ e de 1990 a 2015 percebeu-se redução de 73% na mortalidade entre crianças menores de cinco anos. Em 1990 foram registradas sessenta e uma mortes para cada mil crianças menores de cinco anos e, em 2015, os registros caíram para dezesseis mortes para cada mil nascidas vivas¹.

Nos países em desenvolvimento, mais de onze milhões de mortes infantis ocorrem por ano em decorrência de causas evitáveis, como: doenças infecciosas e as deficiências nutricionais. Por exemplo, no Brasil, muitas crianças morrem

antes de completar os cinco anos de idade, e as que sobrevivem não se desenvolvem com todo o seu potencial¹.

A Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS² em parceria com o Fundo das Nações Unidas da Infância e Adolescência - UNICEF, a partir de uma iniciativa global em saúde da criança, elaborou a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI visando reduzir a morbimortalidade na infância, por meio da abordagem simultânea e integrada do conjunto de doenças mais prevalentes integrando a criança ao seu contexto social. A estratégia AIDPI tornou-se, após rigorosas avaliações internacionais, o elemento fundamental das intervenções para

melhorar a saúde da criança nas Américas, principalmente, nos centros de saúde^{2,3}.

No Brasil, o Ministério da Saúde – MS - implantou a estratégia em 1996, priorizando as regiões Norte e Nordeste, por apresentarem os piores índices de saúde entre as regiões brasileiras. Para operacionalizar a estratégia, médicos e enfermeiros da atenção básica foram capacitados para atuar em todas as regiões do país².

A estratégia AIDPI propõe a avaliação sistemática e integrada dos sinais clínicos preditivos positivos no âmbito da atenção primária, estabelecendo os encaminhamentos necessários. Assim, é um somatório de ações preventivas e curativas, pois contempla ainda o monitoramento do crescimento e a recuperação nutricional, incentivando o aleitamento materno e a imunização, elementos fundamentais para a melhoria das condições de saúde das crianças. Tais ações são guiadas por protocolos, que orientam manejo das doenças em menores de cinco anos^{4,5}.

A seleção do tipo de procedimento apropriado é realizada por meio de uma sequência de passos, a saber: avaliar a criança detectando, em primeiro lugar, os sinais de risco; classificar as doenças por meio de um sistema codificado por cores; identificar tratamento específico; oferecer instruções práticas para o tratamento; avaliar a alimentação; proporcionar atenção de seguimento⁶.

Mesmo não abrangendo todas as morbidades, a estratégia contempla as doenças que mais acometem crianças na faixa etária de zero a cinco anos, entre estas estão: doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho digestivo. Considerando, também, que fatores estruturais, tais como: distribuição de renda, acesso aos serviços de saúde, estrutura fundiária, saneamento e educação têm retardado a queda dos índices de morbidade^{7,8}.

O MS reconhece a importância e estimula o envolvimento das universidades para inclusão da estratégia AIDPI nos currículos da graduação dos cursos de enfermagem e medicina para possibilitar a formação de profissionais competentes para atuar na atenção à criança no contexto da atenção primária, família e comunidade⁶. Intensificando, dessa forma, o ritmo de redução da morbimortalidade em menores de cinco anos no país.

A pesquisa foi realizada na cidade de Imperatriz, que é a segunda maior cidade do estado do Maranhão. Possui uma população estimada em 253.123 habitantes, com uma incidência de pobreza de aproximadamente 55%. Em 2013 foram notificados oitenta e um óbitos em menores de cinco anos e, em 2015, o registro foi de cinquenta e cinco óbitos em menores de um ano^{9,10}. Os dados relacionados à mortalidade infantil se apresentam como um resultado concreto das ações governamentais e não governamentais no campo da saúde, constituindo-se em um indicador, que traduz as condições de vida e de saúde de uma determinada população¹⁰. Esse breve panorama mostra a urgência em realizar ações eficazes na

atenção à saúde da criança nesse município, pois a capacitação dos enfermeiros em AIDPI transforma a fragilidade da assistência em empoderamento e motivação profissional na vigilância do desenvolvimento infantil, acarretando mudança da atitude do enfermeiro na atenção primária¹¹.

Considerando esse contexto, traçou-se como objetivo geral avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde acerca da Estratégia Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância em Imperatriz, Maranhão (MA). Os objetivos específicos foram identificar o conhecimento teórico-prático do atendimento à criança, as lacunas do conhecimento na assistência e discutir a importância da utilização da estratégia na prevenção e promoção de saúde dos menores de cinco anos.

2 Material e Método

O estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa. Esse tipo de estudo propõe-se a descrever características de certa população ou acontecimento, além de estabelecer relações entre variáveis¹². Quando a pesquisa proporciona uma nova visão da problemática, a mesma se equipara a pesquisa do tipo exploratória. A abordagem quantitativa centraliza-se na objetividade, na qual se recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis¹³.

Para delimitar a amostra do estudo estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, estar atuando na Estratégia de Saúde da Família - ESF há pelo menos seis meses, mínimo de tempo este estabelecido para que o profissional possa ter maior domínio de suas funções. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que não responderam o questionário na íntegra.

O estudo foi realizado com os enfermeiros atuantes nas ESF do município de Imperatriz, ocorrendo na primeira quinzena do mês de fevereiro de 2014. Da população de quarenta e dois enfermeiros foi formada uma amostra de trinta e cinco participantes. Sete enfermeiros não participaram por não estarem presentes nas unidades por motivos de férias/afastamento ou por não se adequarem aos critérios de inclusão.

Os dados foram coletados por entrevista guiada, por um questionário, o qual foi entregue a cada participante da pesquisa, em seu local de trabalho, de acordo com o horário disponível. O questionário estruturado elaborado pela pesquisadora foi constituído por catorze questões de múltipla escolha com três alternativas para cada item, contendo perguntas fechadas e apresentando uma sequência de possíveis respostas abordando variáveis do mesmo assunto^{12,13}.

A primeira parte do questionário coletou dados sociodemográficos dos participantes (sexo, unidade básica de saúde, estratégia saúde da família, tempo de graduação e tempo de serviço na atenção básica), a segunda foi composta de perguntas relacionadas ao desenvolvimento da estratégia AIDPI no atendimento a criança doente e, por último,

perguntas específicas sobre a estratégia AIDPI, usando como base material disponibilizado pelo MS. Os itens questionavam sobre a realização de capacitação, tipos de ferramentas teóricas utilizadas para atender menores de cinco anos, indicação das doenças mais prevalentes na infância, identificação de sinais de perigo, características e tipos de desidratação e contraindicações gerais de vacinação.

Os dados obtidos foram transcritos para uma planilha no Microsoft Excel® e, posteriormente, analisados estatisticamente pelo programa de computador Epi Info® versão 7.0, sendo os resultados analisados em frequências absolutas e relativas, e apresentados em tabelas. As variáveis analisadas na pesquisa incluem dados sociodemográficos, a implementação da estratégia AIDPI, conhecimento sobre objetivos, público-alvo e condutas terapêuticas recomendadas pela estratégia.

Os participantes da pesquisa foram informados sobre o caráter do estudo e seu objetivo. Após a aceitação voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o sigilo da identidade conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 515.956 em janeiro de 2014.

3 Resultados e Discussão

De acordo com as características sociodemográficas dos participantes predominou o sexo feminino com trinta e um participantes (89%) e em relação ao tempo de graduação a maioria, (45,71%) dezesseis enfermeiros tinham entre cinco e oito anos de conclusão da graduação; e nove (25,71%) estavam graduados há menos de quatro anos. Vinte e três (66%) participantes eram capacitados na estratégia AIDPI e doze (34%) não receberam capacitação direcionada. Dentre os enfermeiros capacitados, dezesseis realizaram nos últimos cinco anos. Todavia, nenhum profissional realizou treinamento para a estratégia nos doze meses anteriores a pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1: Caracterização social dos sujeitos/enfermeiro, Maranhão, 2014.

<i>Variáveis</i>		<i>n (35)</i>	<i>% (100)</i>
Gênero	<i>Masculino</i>	4	11
	<i>Feminino</i>	31	89
Tempo de Graduação	1 ano – 4 anos	9	25,71
	5 – 8 anos	16	45,71
	9 – 12 anos	3	8,57
	Acima de 12 anos	7	20
Tempo de serviço na Atenção Básica	6 meses – 4 anos	15	42,86
	5 – 8 anos	11	31,43
	9 – 12 anos	5	14,29
	Acima de 12 anos	4	11,43
Capacitação pela estratégia AIDPI	Capacitado	23	66
	Não capacitado	12	34

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os enfermeiros capacitados, vinte (87%) afirmaram seguir os critérios de avaliação e classificação das doenças prevalentes da infância como diarreia e desidratação, reconhecendo a estratégia AIDPI como uma ferramenta importante na rotina de trabalho. Entre os não capacitados, nove (75%) utilizam a estratégia AIDPI para guiar a consulta de atendimento à criança, considerando-a um instrumento importante de trabalho.

Quadro 2 - Total de acertos e erros no questionário dos enfermeiros da atenção básica, Maranhão, 2014.

Temas abordados pela AIDPI	Total de Enfermeiros			
	Acerto	%	Erro	%
Público alvo	34	97	1	3
Doenças avaliadas pela estratégia	33	94	2	6
Objetivo da estratégia	32	91	3	9
Problemas de ouvido	31	89	4	11
Sinais gerais de perigo	28	80	7	20
Infecção respiratória	26	74	9	26
Infecção aguda de ouvido	21	60	14	40
Marcos do desenvolvimento	20	57	15	43
Desnutrição grave	11	31	24	69
Desidratação	10	29	25	71
Contraindicações vacinais	8	23	27	77
Desenvolvimento	2	6	33	94

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados (Quadro 2) revelaram um equilíbrio entre respostas certas e erradas nas questões sobre doenças prevalentes na infância, uma média de acerto de 61%. Os maiores erros foram registrados em questões referentes à observação do desenvolvimento da criança, contraindicações vacinais e sinais de desidratação, 6%, 23% e 29% respectivamente.

Ao comparar a frequência de acertos e erros das respostas entre os grupos capacitados e não capacitados, o grupo que apresentou maior média de acertos foi o de não capacitados com aproveitamento de 65%, enquanto o grupo de profissionais capacitados apresentou média de acerto de 58%. Todavia, 91% dos entrevistados responderam corretamente sobre o objetivo da AIDPI, que visa identificar sinais que permitam a avaliação e classificação rápida quanto à natureza da atenção requerida pela criança, diferentemente, de estabelecer um diagnóstico específico de determinada doença⁴.

Em se tratando do público-alvo da estratégia, menores de cinco anos, o índice de acerto foi o que apresentou maiores resultados, 97% de aproveitamento, sem diferenças significativas entre os dois grupos pesquisados.

Dos entrevistados, 80% reconheceram os sinais gerais

de perigo normatizados pela AIDPI que seriam: letargia, inconsciência, sinal de prega e incapacidade de beber ou mamar no seio. De forma intencional houve mesclagem de sinais (respiração rápida, tiragem subcostal acentuada, os olhos fundos, a rigidez de nuca e a secreção purulenta no ouvido) com sintomas (tosse ou dificuldade para respirar, diarreia, febre e problema de ouvido), a fim de avaliar a habilidade dos enfermeiros em diferenciar sinal de sintoma. Um dado relevante na pesquisa obteve-se ao comparar o aproveitamento do grupo capacitado (78%) e o não capacitado (92%), podendo-se atribuir o resultado a procura maior dos não treinados às orientações da estratégia para direcionamentos da assistência.

Das questões mais práticas relacionadas ao atendimento, 74% dos participantes responderam que, em casos de criança com tiragem subcostal, administrariam uma dose de antibiótico apropriado e referiram direcionar urgentemente a um hospital, porque essa criança corre um risco maior de morrer de pneumonia do que a criança que tem respiração rápida sem tiragem subcostal.

Acerca dos sinais que definem a desidratação, apenas dez (29%) responderam corretamente. Desses, sete não possuíam capacitação pela estratégia AIDPI. Os sintomas apresentados no questionamento (inquietação, irritabilidade, olhos fundo, sinal de prega com a pele voltando lentamente ao estado anterior) caracterizam desidratação e não desidratação grave como acreditam os 71% dos profissionais questionados, quando os sinais típicos diferem, porque a criança apresenta-se letárgica ou inconsciente, com dificuldade de ingerir líquidos e o sinal de prega volta muito lentamente ao seu estado anterior.

Quanto aos sinais e sintomas de algum problema de ouvido (dor, secreção purulenta no ouvido e tumefação dolorosa ao toque na região posterior do pavilhão auricular) a serem avaliados e questionados durante a assistência de enfermagem, obteve-se uma média de acerto de 89%, porém com significativa diferença entre os grupos qualificado e não qualificado, 78% e 100% respectivamente. Tal discordância ocorreu em decorrência do fato de muitos considerarem o fator febre como sintoma importante durante a avaliação, contudo, o mesmo se torna inespecífico, quando não associado a outros sintomas específicos preconizados pela estratégia.

A melhor conduta a ser adotada pelo profissional, quando a criança apresenta um quadro de infecção aguda do ouvido, 40% respondeu que iniciaria imediatamente o tratamento com antibiótico, todavia, a estratégia recomenda analgesia e retorno em dois dias. Apenas 31% respondeu proveitosamente sobre o tratamento adequado para reversão do quadro de desnutrição grave, dos quais 83% eram capacitados pela estratégia AIDPI. No que tange as vacinas, mais especificamente, às contraindicações vacinais, apenas 23% conseguiram identificar as contraindicações.

A estabilidade laboral, a experiência profissional e o envolvimento institucional são fatores que estimulam a

permanência dos profissionais em uma organização, bem como a proposta de trabalho de uma instituição e a satisfação individual¹⁵. Os participantes deste estudo apresentaram um panorama de capacitação melhor que o de outra cidade, que tem condições socioeconômicas semelhantes que Imperatriz, o município de Aracajú¹⁶, em que 54,5% dos enfermeiros receberam capacitação, enquanto 45,5% não possuíam capacitação.

O conhecimento é a base que edifica a competência. No contexto da enfermagem, a aquisição do conhecimento segue quatro padrões fundamentais, o empírico, o estético, o que compõe o conhecimento pessoal em enfermagem e o ético¹⁷. Para o desenvolvimento de competências práticas no trabalho, já se discute a insuficiência dos treinamentos formais e teóricos, como confirmado nos resultados deste estudo. Necessitando-se, assim, de um emergir entre a formação (empírico) e o trabalho (conhecimento pessoal em enfermagem) para o compartilhamento de saberes e experiência para o desenvolvimento da competência profissional. Por isso, a defesa das metodologias ativas no ensino-aprendizagem¹⁸.

Reconhecer o público alvo da estratégia é um elemento importante, pois o MS⁵ apresenta dois grupos de idade, em que a criança pode estar inserida com condutas adequadas a cada idade: de zero a dois meses de idade ou dois meses a cinco anos de idade. Crianças acima dessa faixa etária não entram no grupo avaliado pela estratégia, embora provavelmente as condutas aplicadas possam ser parecidas com as utilizadas atualmente para atender aos diversos grupos etários de crianças.

Além de caracterizar o público alvo da estratégia, as principais doenças que afetam as crianças também foram corretamente reconhecidas. Esse resultado pode ser associado à prática diária de atendimento na unidade básica, constantemente voltada aos casos de doenças diarreicas, infecções respiratórias e desnutrição.

Considera-se esse dado um instrumento importante na assistência, pois a maioria dos óbitos em crianças menores de cinco anos é causado por doenças preveníveis ou tratáveis com intervenções eficazes e de baixo custo. As complicações causadas por doenças do tipo infecciosas, prematuridade e complicações neonatais são as principais causas de morte infantil no mundo¹. Conhecer esses agravos à saúde infantil, assim como os grupos mais suscetíveis, os riscos mais relevantes e os mecanismos efetivos de controle de cada caso contribuem para a resolutividade e integralidade das ações em saúde, propiciando a avaliação do estado de saúde e favorecendo o controle da evolução do quadro¹⁹.

O conhecimento suficiente para reconhecer os sinais gerais de perigo possibilita a intervenção precoce, reduzindo o risco de complicações e, conseqüentemente, contribuindo para a redução da mortalidade. Na maioria das vezes, a criança que apresenta um sinal de perigo necessita ser referida urgentemente ao hospital para receber tratamento especializado, como antibióticos injetáveis, oxigênio ou

outros tratamentos que podem não estar disponíveis na atenção básica⁵. Por exemplo, o reconhecimento do tratamento adequado a ser utilizado frente à criança, que apresenta tiragem subcostal, é fundamental ao profissional da enfermagem, porque geralmente esse é indicativo de pneumonia grave, quadro em que há risco elevado de morte⁵.

Além dos protocolos da AIDPI, o Manual de treinamento em Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas - MDDA mostram que o quadro de manejo do paciente com diarreia não difere nos sinais e no tratamento para os menores de cinco anos. O baixo percentual de acertos, em algumas abordagens da estratégia, nesta pesquisa é preocupante, porque há demanda constante de crianças com problemas de diarreia com potencial desidratação nas unidades básicas de saúde. Para que seja adotado o tratamento correto faz-se necessário à identificação correta do agravo, considerando os fatores de risco (depressão materna, alcoolismo, drogas, violência, patologias de caráter genético) para o desenvolvimento na avaliação de saúde da criança para que se possam estabelecer prioridades nas ações voltadas para a diminuição da incidência desses agravos entre a população infantil^{18,20}.

Identificar e intervir em casos de desnutrição deve ser imperativo para os enfermeiros da atenção primária, porque é uma das causas mais importantes do retardo do crescimento e é um agravo frequente em países como o Brasil. Pode-se afirmar que a relação inadequada dos dados psicométricos infantis transforma-se em um indicador de desigualdade social e o reflexo da interação dos fatores socioeconômicos, ambientais, familiares e psicológicos da criança. Assim, considera-se a atenção básica um instrumento importante no controle de agravos evitáveis, que poderiam complicar ou mesmo causar internações e até o óbito infantil²¹.

No que tange as vacinas, mais especificamente, as contraindicações vacinais, apenas 23% conseguiram identificar as contraindicações. A adoção de falsas contraindicações à vacinação, apoiada em conceitos desatualizados ocasionam perda de oportunidade de vacinação durante os encontros da criança ou da família com o serviço de saúde e o consequente prejuízo da cobertura vacinal. O não reconhecimento das verdadeiras contraindicações é responsável pelas oportunidades vacinais perdidas, o que contribui para uma baixa cobertura vacinal²¹.

A estratégia AIDPI contribui, significativamente, para a melhora da situação de saúde de crianças menores de cinco anos, mas para isso é necessário a instrumentalização adequada dos profissionais enfermeiros, que compõem as equipes de ESF. As metodologias de capacitação das equipes precisam ser questionadas e transformadas, de forma a aliar e atualizar o conhecimento adquirido na experiência com o científico. Por isso, é pertinente defender a metodologia. O desenvolvimento da competência profissional para atuar com aproveitamento, em todos os itens da estratégia AIDPI, contribuirá na melhoria das condições de morbimortalidade

das crianças do município estudado.

4 Conclusão

De acordo com os resultados da pesquisa, foi possível perceber que o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica que foram entrevistados acerca da estratégia AIDPI é satisfatório quanto à identificação do objetivo da estratégia, público-alvo, doenças prevalentes na infância, sinais gerais de perigo, infecções respiratórias e problemas de ouvido. Contudo, o aporte teórico desses profissionais, diante de algumas situações comuns, mostrou-se insatisfatória, como desidratação, desenvolvimento infantil e seus marcos, infecção aguda de ouvido, desnutrição grave e contraindicações vacinais.

Constatou-se, também, que embora os enfermeiros do município sejam capacitados, em sua maioria, pela estratégia AIDPI, os índices de morbimortalidade apresentam-se elevados. Levando-se a questionar que fatores poderiam estar interferindo na qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros da atenção básica aos menores de cinco anos.

Percebe-se a necessidade de mobilizar gestores para a importância da capacitação e educação continuada dos enfermeiros atuantes nas equipes de ESF do município estudado.

Sugere-se a atualização dos profissionais quanto aos assuntos, em que se mostraram insatisfatórios aprimorando, assim, a qualidade da consulta de enfermagem prestada, bem como a realização de estudos futuros, que possam responder sobre o real motivo da capacitação dos profissionais não impactar, de forma positiva, nos índices de morbidade do estado.

A limitação do estudo se refere ao tamanho da população composta por um número relativamente reduzido de enfermeiros, permitindo apresentar os resultados apenas para o contexto local. Diante disso, para pesquisas futuras, recomenda-se ampliar a pesquisa para outros municípios com vistas à comparação dos dados e composição de um panorama mais ampliado da realidade brasileira sobre a estratégia AIDPI na atenção primária.

Referências

1. Unicef - United Nations Children's Fund. Levels & trends in child mortality: report 2014. New York, USA; 2015.
2. OMS. Organização Pan-Americana de Saúde. In: Anais do 26º Conferência Sanitária Pan-Americana, 54. Sessão do comitê Regional. Washington: OMS; 2002;23-27.
3. OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. In: 28 Conferência sanitária Pan-Americana, 64. Sessão do comitê Regional. Washington: OMS; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação. Brasília: MS; 2002.
5. Fujimori E, Higuchi CH, Cursino EG, Veríssimo MD, Borges AL, Mello DF, *et al*. Teaching of the integrated management of childhood illness strategy in undergraduate nursing

- programs. *Rev Lat Am Enferm* 2013;21(3):655-62.
6. Brasil. Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: avaliar e classificar a criança de 2 meses a 5 cinco anos de idade: Brasília: MS; 2003.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Manual AIDPI neonatal para estudantes. Brasília: MS; 2012.
 8. Oliveira BRG, Viera CS, Collet N, Lima RAG. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2010;13(2):268-77.
 9. DataSus – Departamento de Informática do SUS. SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade. 2016 [acesso em 15 set 2016]. Disponível em <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw>.
 10. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas abreviadas de mortalidade por sexo e idade: Brasil, grandes regiões e unidades da federação: 2010 [acesso em 20 dez 2015]. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv65137.pdf>.
 11. Reichert APS, Nóbrega VM, Damasceno SS, Collet N, Eickmann SH, Lima MC. Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação. *Rev Eletr Enf.* 2015;31;17(1):117-23.
 12. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. Atlas. São Paulo; 2010.
 13. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2010.
 14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.
 15. Espíndola PS, Lemos CLS, Reis LBM. Perfil do profissional de nível superior na estratégia saúde da família. *Rev Bras Prom Saúde* 2011;24(4):367-75.
 16. Leite MS, Andrade ASA, Lima LMD. AIDPI: conhecimento dos enfermeiros da atenção básica do município de Aracajú-SE. *REME* 2011;15(4):48-490.
 17. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci* 1978;1:13-24.
 18. Ceccim RB. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. *Tempus Actas Saúde Colet* 2012;6(2):25.
 19. Saporoli ECL, Adami NP. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(1):92-8.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas – MDDA: manual do treinando. Brasília: MS; 2010.
 21. Bedoya PB. Efectos de la desnutrición infantil sobre el desarrollo psicomotor. *Rev Criterios* 2014;21(1):225-44.