

ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI) NA PRÁTICA DE ENFERMEIROS EGRESSOS DA USP

Cinthia Hiroko HIGUCHI^a, Elizabeth FUJIMORI^b, Emília Gallindo CURSINO^c, Anna Maria CHIESA^b, Maria De La Ó Ramallo VERÍSSIMO^d, Débora Falleiros de MELLO^e

RESUMO

Descreveu-se a incorporação da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Desenvolveu-se estudo de caso de abordagem qualitativa, com coleta de dados em grupo focal e análise de conteúdo do tipo temática. A estratégia AIDPI foi considerada ferramenta importante na atenção à saúde infantil, porém apenas o módulo de avaliação fazia parte da prática profissional. Destacam-se como dificuldades para sua utilização: não implantação nos serviços, desconhecimento por parte de colegas e barreiras institucionais. Ainda que com uso restrito e não sistematizado, a AIDPI possibilita ao enfermeiro prestar atenção integrada e integral à criança o que justifica sua abordagem na graduação. Manutenção do vídeo didático, ampliação da prática, integração das disciplinas e otimização dos conteúdos e da carga horária foram apontadas como relevantes para o aperfeiçoamento do ensino da AIDPI na graduação.

Descritores: Saúde da criança. Atenção primária à saúde. Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Se describió la incorporación de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en la práctica de enfermeros formados en la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (EE-USP). Estudio de caso de carácter cualitativo, con recogida de datos en grupos focales y análisis de contenido temático. AIEPI fue considerada importante herramienta en el cuidado del niño, pero sólo el módulo de evaluación hacía parte de la práctica profesional. Dificultades en el uso de AIEPI fueron: no implantación en los servicios, desconocimiento de la estrategia por parte de colegas, barreras institucionales. Aunque con uso restringido y no sistematizado, cuando utilizado AIEPI permite a los enfermeros prestar atención integrada y integral al niño, lo que justifica su contenido en la gradación. Mantenimiento de vídeo educativo, expansión de práctica, integración de disciplinas y optimización del contenido y carga horaria fueron destacados como importantes para mejorar la enseñanza de AIEPI en el pregrado.

Descriptorios: Salud del niño. Atención primaria de salud. Atención de enfermería.

Título: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en la práctica de enfermeros graduados en USP.

ABSTRACT

This is a description of the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) strategy in the professional practice of nurses graduated from the School of Nursing of University of São Paulo (EE-USP). This is a case study of qualitative approach. The data were collected through focus groups and analyzed using thematic content analysis. IMCI strategy was considered an important tool in child health care, but only the assessment module was a part of professional practice. Difficulties in the use of the IMCI were: the strategy was not implanted at health services, it was unknown by co-workers and institutional obstacles. In spite of the limited and non-systematic use of IMCI, it has allowed nurses to provide integrated and comprehensive attention to the child, which justifies its teaching on undergraduate courses. Maintenance of the educational video, expansion of the practice, integration of courses and optimization of content and workload were suggested for improving the teaching of IMCI at the undergraduate level.

Descriptors: Child health (public health). Primary health care. Nursing care.

Title: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in the practice of nurses graduated from USP.

^a Graduanda do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP), São Paulo, Brasil.

^b Livre-Docente em Enfermagem, Professora Associada da EE-USP, São Paulo, Brasil.

^c Mestre em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^d Doutora em Enfermagem, Professora Doutora da EE-USP, São Paulo, Brasil.

^e Livre-Docente em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas e desnutrição são as principais causas associadas ao óbito infantil que poderiam ser evitadas utilizando-se medidas preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado. A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, Organização Panamericana da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância, visa diminuir a morbi-mortalidade infantil mediante sistematização do atendimento das doenças prevalentes de forma integrada e simultânea. A AIDPI foi adotada e adaptada para o perfil epidemiológico do Brasil em 1996⁽¹⁾.

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⁽¹⁾, permitindo ao enfermeiro atuar na atenção básica de forma resolutiva e embasada⁽²⁾. Consiste em um conjunto de critérios simplificados para avaliar, classificar e tratar as doenças prevalentes nas crianças menores de cinco anos. Sua estrutura, sob a forma de árvores decisórias, com sinais e sintomas sensíveis e específicos que indicam a gravidade do quadro, possibilita sistematização da atenção e adoção de medidas necessárias como: referir urgentemente a um hospital, realizar tratamento ambulatorial, ou cuidado no domicílio, melhorando a resolubilidade. Além disso, preconiza a adoção de técnicas de comunicação que fortalecem a relação do profissional com o cuidador e responsabiliza o serviço de saúde a rever a criança em retorno agendado, de acordo com a classificação feita no atendimento⁽¹⁾.

A implantação da estratégia se iniciou na região nordeste, com vistas à redução da mortalidade infantil e, em 2002, todos os Estados já contavam com multiplicadores capacitados⁽¹⁾. Tendo em vista a importância da AIDPI para a melhoria da qualidade do serviço prestado na atenção básica e na promoção da saúde infantil, o Ministério da Saúde considera relevante sua inserção no currículo das escolas de medicina e enfermagem⁽¹⁾. Ainda que a capacitação em AIDPI se constitua em responsabilidade dos municípios no sentido de aprimorar as práticas profissionais para a redução da mortalidade infantil, a inserção desse conteúdo no ensino é fundamental para a continuidade e ampliação de sua implantação.

Estudos sobre a inserção da estratégia no ensino de pediatria em escolas de medicina evidenciaram boa aceitação dos alunos e melhoria dos conhecimentos acerca da saúde infantil^(3,4). Na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP), o ensino das bases conceituais e operacionais da estratégia foi inserido no curso de graduação em 1999^(5,6).

Avaliação do ensino da saúde infantil em 140 escolas de enfermagem de 16 países da América Latina revelou que quase dois terços dos docentes conheciam a AIDPI, porém pouco mais de um terço eram capacitados, e o conteúdo da estratégia era parcialmente abordado durante a capacitação prática⁽⁷⁾. No Brasil, relato do ensino da AIDPI na Escola de Enfermagem Anna Nery também foi avaliado como excelente e necessário para maior qualificação das ações a serem desenvolvidas⁽⁸⁾.

Contudo, não há estudos sobre efetiva aplicação da AIDPI na prática de profissionais, cujos currículos incluíram o ensino da estratégia. Considerando a importância da estratégia como instrumento para a sistematização da assistência e a necessidade de um *feedback* do ensino, este estudo teve como objetivo descrever a incorporação da AIDPI na prática profissional de egressos da EE-USP, bem como sua percepção sobre o uso da estratégia.

MÉTODO

Trata-se de subprojeto de investigação mais ampla aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa da EE-USP (nº 732/2008), que atendeu à Resolução 196/96⁽⁹⁾.

O estudo foi desenvolvido na EE-USP, instituição estadual de ensino superior criada em 1942 que atualmente forma 80 enfermeiros/ano. A primeira etapa, de abordagem quantitativa, buscou identificar conhecimentos e prática de egressos sobre a estratégia AIDPI na atuação profissional, por meio de questionário online⁽¹⁰⁾. Este estudo de caso refere-se à segunda etapa e foi desenvolvido na vertente qualitativa para atender ao objetivo proposto.

Os dados foram obtidos por meio de grupo focal em dois encontros previamente agendados, realizados em dezembro de 2009. Envolveu seis egressos de 2003-2007 que após convite, manifestaram interesse em participar do estudo: três trabalhavam na atenção básica, dois em hospitais e

um em pronto-socorro infantil; um cursava pós-graduação *stricto sensu*.

Optou-se pela técnica de grupo focal pela possibilidade de captar diferentes percepções dos participantes, com troca de experiências sobre suas observações, dificuldades e conceitos acerca de um fato, prática, ou serviços^(11,12). Seguiram-se as recomendações preconizadas: mínimo de seis e máximo de 15 participantes; duração prevista em torno de 90 a 120 minutos; presença de um moderador para condução do trabalho e um observador para registro de fala e expressões não verbais^(11,12). Sob a autorização dos egressos, as reuniões foram gravadas e o material transcrito foi submetido à análise temática⁽¹³⁾. Para garantir o anonimato, as falas dos participantes foram identificadas como E1 a E6.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora desenvolvido com o mínimo de participantes recomendado para grupos focais, os temas discutidos no grupo possibilitaram, além de conhecer as experiências de utilização da estratégia e as percepções dos egressos sobre sua utilização, obter subsídios para pensar o ensino da AIDPI na graduação. Foram compostas quatro categorias que explicam as perspectivas dos participantes: AIDPI na prática profissional; dificuldades/potencialidades na utilização da AIDPI; sugestões para abordagem da AIDPI no currículo; necessidades na formação.

AIDPI na prática profissional

Essa categoria aborda a utilização dos conhecimentos adquiridos na graduação sobre a AIDPI na prática profissional e demonstra consolidação dos conteúdos de avaliação da criança.

Conforme os relatos, a principal forma de utilização da estratégia é como apoio à avaliação, incorporando os conteúdos do protocolo no atendimento da criança, tanto na presença de queixa, como na sua ausência, bem como na indicação de diagnósticos de enfermagem numa unidade hospitalar. Contudo, ressalta-se que não há uso sistemático do protocolo, uma vez que os egressos se limitam a empregar seu conteúdo no momento da avaliação, isto é, não utilizam suas classificações e condutas.

Uso bastante coisa [...] do que aprendi [...] vou avaliar, é aí que eu vou usar o AIDPI, não exatamente como tá mostrando no manual [...] mas todas aquelas doenças mais prevalentes eu vou avaliar, a criança estando bem, sem queixa ou não [...] pergunto tudo do quadro respiratório da criança, vejo a carteirinha de vacina, na verdade vai englobar tudo, mas não sistematizado (E4).

Protocolo oficial do AIDPI é usado num pronto-atendimento de uma criança que vai procurar por uma demanda, uma queixa. Então é bem pontual [...] questão respiratória, questão gastrintestinal, de infecção, de otites, amidalites [...] Mas na rotina, pra você acompanhar uma criança em consulta, de olhar crescimento, desenvolvimento, não [é usada] (E3).

No hospital tem um diagnóstico de enfermagem [...] um impresso onde tem os diagnósticos mais frequentes e as características definidoras [...] parece [...] aquela tabelinha do AIDPI que a gente via os sinais de risco [...] Essas coisas que eu uso, que eu lembro que a gente aprendeu, e realmente são os pontos principais. Para mim pára nesse limite da avaliação, porque me serve até o momento onde vou avaliar função respiratória (E1).

A utilização de sinais clínicos para avaliação e classificação adequada do quadro clínico constitui ponto alto da AIDPI, permitindo definir rapidamente as necessidades de ações e serviços que a criança requer, o que gera maior resolubilidade^(8,14).

No município de São Paulo, a AIDPI foi adotada em 2002 como Protocolo de Enfermagem para sistematizar a assistência prestada à criança, família e/ou cuidador, durante a visita domiciliar, consulta de enfermagem ou grupos educativos⁽¹⁵⁾. Apesar dessa Portaria, que regulamenta rotinas e condutas que incluem a AIDPI⁽¹⁵⁾, a primeira etapa deste estudo evidenciou que apenas 20% dos egressos utilizavam diariamente a estratégia AIDPI na prática profissional, principalmente na consulta de enfermagem (75%), seguida do acolhimento (58%), visita domiciliar (50%) e atendimento eventual (50%)⁽¹⁰⁾.

Na experiência de um dos enfermeiros deste estudo, o conteúdo da AIDPI era utilizado e ajudava a sistematizar a atenção à criança como um todo, ou seja, a prover atenção integrada, como preconizado pela estratégia e requerido para a atuação do enfermeiro na atenção básica⁽²⁾, indicando que o ensino da AIDPI possibilita sua utilização na prática.

Às vezes a mãe vem com uma queixa [...] esperou o dia da consulta pra trazer [...] Então eu vou avaliar. É aí que eu vou usar o AIDPI, não exatamente como tá mostrando no manual [...] mas eu consigo utilizar em toda consulta, a criança estando com queixa ou não, porque vou avaliar tudo, e aí pergunto tudo do quadro respiratório, vejo a carteirinha de vacina (E4).

Entretanto, a sistematização nos serviços requer iniciativas de capacitação dos profissionais e estruturas organizacionais que a consagrem como uma política.

Dificuldades/potencialidades na utilização da AIDPI

O uso da estratégia tem sido limitado por dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na prática, tais como desconhecimento dos demais profissionais acerca da AIDPI, não incorporação de todos os tratamentos previstos na estratégia ao protocolo de enfermagem do município, e até mesmo restrições explícitas para sua adoção.

Como trabalho em ambiente onde todos são pediatras [...] eu não ouço muito falar sobre AIDPI [...] acho que nunca ouvi alguém falar disso (E1).

Então, situações na própria consulta de enfermagem onde há algum sinal de risco [perigo], não tem determinado no protocolo da Secretaria [...] então eu automaticamente tenho que passar para conduta médica [...] mas o restante da parte do tratamento, como já esbarrava em outras questões de protocolo, a gente não seguia (E2).

Quando entrei [no trabalho] eu já tinha tido AIDPI na universidade [...] conversei com a coordenação de enfermagem e eles falaram que não, que lá não tinha sido aprovado [...] tem outro protocolo, mas não se baseia no AIDPI. E aí não tinha nem previsão [...] pra ver se adotavam ou não (E4).

Na etapa quantitativa deste estudo⁽¹⁰⁾, a principal dificuldade apontada para a baixa frequência de uso da AIDPI foi que o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo o desaconselha, de forma que os enfermeiros não têm respaldo institucional. Outra dificuldade é o não reconhecimento da estratégia por parte de alguns médicos e enfermeiros, além do tratamento ser considerado exclusivamente conduta médica e a instituição não permitir esse procedimento ao enfermeiro, apesar

da Portaria nº 1625 do Ministério da Saúde⁽¹⁶⁾. Esse é um erro de julgamento, uma vez que a medicação já está prescrita na estratégia e o enfermeiro apenas orienta seu uso adequado⁽⁸⁾. Nesse sentido, há estudos que verificaram melhor desempenho de enfermeiras quando comparadas a médicos na aplicação da estratégia⁽¹⁷⁾.

Ademais, nos últimos anos, houve pouco incentivo do Ministério da Saúde à implantação da AIDPI, tendo sido até mesmo divulgado que associações médicas conseguiram suspender cursos de capacitação para enfermeiros alegando que a legislação proibiria a prescrição de qualquer droga por esse profissional⁽¹⁷⁾. Considerando que a AIDPI se classifica como um protocolo de saúde pública, que torna perfeitamente cabível sua utilização plena por enfermeiros adequadamente capacitados, pode-se aventar que a questão principal é uma disputa profissional corporativa⁽⁸⁾.

Estudo desenvolvido na África do Sul mostrou que a maior barreira para implantação da AIDPI era a falta de suporte dos colegas no trabalho, principalmente daqueles que não conheciam a estratégia, de forma que o desconhecimento também constitui dificuldade para sua utilização⁽¹⁸⁾.

A não incorporação da estratégia na instituição onde os egressos trabalhavam implicava na falta de respaldo e incentivo para que eles a utilizassem, mostrando que a implantação da AIDPI nos locais de trabalho é pré-requisito para sua utilização plena. Tais resultados confirmam que a organização dos serviços e o corporativismo profissional acabam por limitar a ação da enfermagem às etapas de avaliação e classificação da doença⁽⁸⁾.

Em relação às potencialidades, os egressos destacaram que a AIDPI facilita a identificação de problemas não referidos como queixa principal e se constitui em ferramenta importante para atuar na prevenção e promoção da saúde:

Aquele conhecimento que a gente adquire com AIDPI [...] facilita bastante porque você já olha para os pontos, você vê a criança mesmo que não tenha queixa, você olha pra aqueles pontos e consegue avaliar, ver se está tudo certo [...] ela [AIDPI] já te dá ferramentas pra você atuar na prevenção e orientação, educação em saúde para a família (E4).

Pela AIDPI você olha assim, se a criança vem sempre com tosse, se ela sempre tá com uma infecção respiratória, por que ela tá sempre assim? Quais condições do ambiente fazem essa criança ficar doente? Diarreia,

condições de alimentação, lavagem de alimentos? [...] Tem essa coisa de mostrar pra mãe que é importante ela também olhar uma possível anemia, olhar o crescimento e o desenvolvimento da criança, se está bem no gráfico ou não (E3).

A AIDPI propõe “olhar” a criança como um todo e não apenas o motivo da consulta. Assim o profissional não perde de vista outros problemas, que por não constituírem queixa principal poderiam ser ignorados. Ademais, considera que crianças, saudáveis ou doentes, inserem-se em contexto social e familiar que determina condições de alimentação, moradia, educação, renda familiar, saneamento básico, entre outros, constituindo-se em importante ferramenta para atenção integrada e integral à saúde da criança⁽¹⁹⁾.

Avaliação do efeito da capacitação em AIDPI sobre a qualidade da assistência revelou que profissionais treinados prestavam assistência significativamente melhor⁽¹⁷⁾. Apesar dos bons resultados, o sucesso da implantação da AIDPI é de ordem política e depende da aceitação e do compromisso dos Ministérios da Saúde de cada país e demais instâncias deliberativas das ações de saúde.

Sugestões para abordagem da AIDPI no currículo

Os participantes destacaram aspectos que julgam importantes na abordagem da AIDPI na graduação. Para eles, o vídeo didático utilizado nas aulas teóricas sobre a avaliação da criança ajudou a consolidar a aprendizagem. Essa experiência foi marcante para todos e favoreceu o uso dos conhecimentos na prática profissional:

O vídeo é muito importante, é muito marcante porque ele mostra o que [...] no campo de estágio às vezes a gente não vê (E5).

Ajuda [...] você gravar [...], o que eu lembro muito é que o vídeo parava e contava [respiração], e a professora dava o tempo pra gente contar [...] você [...] carrega isso com você (E4).

Também em escolas de medicina, os exercícios com vídeos tiveram maior índice de aprovação, sendo classificados como “muito útil” por 84% dos respondentes⁽³⁾. Tal fato evidencia que os recursos audiovisuais são importantes para o aprendizado, visto que estes permitem a apresentação

de conceitos em contextos mais ilustrativos. Desse modo, ajuda o aluno a consolidar o conteúdo das aulas expositivas de forma mais dinâmica.

Ampliação da prática e incorporação de exame físico mais completo foram sugeridas para o aperfeiçoamento da abordagem da AIDPI no currículo:

Começando pelo recém nascido, eu acho que faltou experiência do exame clínico [...] dos reflexos, isso é coisa que [...] demorei muito pra fazer assim com tranquilidade [...] instrumentalizar para aquilo que é diferente. O que não é normal e quando eu devo solicitar uma avaliação médica para o que é diferente [...] A questão da ausculta respiratória é legal treinar bastante [...] raciocinar clinicamente, isso é legal para o enfermeiro (E3).

Mais possibilidade de observar na prática [...] aplicar melhor o AIDPI e buscar pacientes e identificar riscos (E1)

Mesmo para profissionais em cursos de capacitação, o período de treinamento é referido como muito curto, com sugestão de ampliação da prática⁽¹⁸⁾. Contudo, há dificuldade de aumentar carga horária nesses modelos de curso presencial, uma vez que os profissionais precisam se ausentar do serviço, o que justifica necessidade de supervisão da prática e educação permanente no processo de formação dos profissionais.

Assim, embora a implantação da AIDPI nos serviços dependa de vontade política, o envolvimento de docentes e a inserção da estratégia no conteúdo das disciplinas, com ampla possibilidade de prática, são imprescindíveis para efetivar sua implantação⁽⁷⁾. Isso porque a capacitação em AIDPI nos cursos de graduação de medicina e enfermagem permite a entrada de profissionais de saúde já qualificados no mercado de trabalho, como agentes multiplicadores da estratégia na equipe e na comunidade, e com maior possibilidade de prestar atenção integral à criança⁽¹⁾, pois a metodologia da estratégia permite reconstruir o processo de raciocínio do profissional para o atendimento à criança⁽⁵⁾.

Necessidades na formação

Essa categoria aborda a percepção dos egressos sobre as necessidades exigidas na prática profissional e sua relação com as oportunidades de aprendizagem no ensino.

Uma dificuldade apontada para o aprendizado foi a falta de oportunidade em estágios quando há baixa demanda de crianças no serviço, indicando experiências restritas nos campos de prática:

Teve dia que não teve ou teve uma consulta ou duas consultas para um grupo de 8 alunos, 10 alunos [...] então assim era praticamente um dia perdido (E5).

Egressos dos cursos de enfermagem enfrentam, no seu cotidiano de trabalho, situações complexas que os levam a confrontar as oportunidades de ensino e aprendizagem durante o curso com as demandadas no exercício profissional⁽²⁰⁾. Houve sugestão de estimular atividades em grupo e maior atuação com crianças, evidenciando que os egressos requerem maior carga prática e mais oportunidades de aprendizagem.

Estratégias de grupo pra estagiário é legal. Lá no centro de saúde a gente tem alunas [...] uma fica lendo a carteirinha, depois troca com a outra que vai examinar [...] Acho que isso é rico [...] de dar bastante coisa pro aluno [...] Eu gostava também de ter bastante coisa [...] Também seria legal levar os alunos pra uma família [...] que tem bastante criança e fazer um atendimento domiciliar (E3).

Quando você começa, eu acho que eu tinha contato com uma criança só, um sobrinho, sabe? É uma coisa ainda meio nebulosa [...] o legal do estágio é ter contato com bastante criança, mesmo saudável. Porque você sabendo que ela é saudável ou doente consegue saber o que não está normal (E3).

Apontou-se também a necessidade de integrar as diferentes disciplinas e otimizar os conteúdos e carga horária das disciplinas voltadas ao ensino da atenção à criança:

Acredito que coisas que podem estimular as discussões é o link, porque senão as informações ficam soltas entre as disciplinas [...] é uma coisa grave (E2).

Ficou um pouco repetitiva [...] a parte da respiração e da diarreia. Muito que a gente tava vendo no AIDPI em saúde coletiva também tava vendo na [outra] disciplina [de criança] (E6).

A falta de integração entre as disciplinas leva o graduando a não fazer links importantes para a compreensão do todo, imprescindível à formação do enfermeiro⁽²⁰⁾. A fragilidade da articulação en-

tre teoria e prática no processo educativo e da integração das disciplinas no currículo, resulta na construção de apenas algumas habilidades e competências essenciais à formação dos enfermeiros⁽²¹⁾. Assim, não basta que a AIDPI introduza a visão integrada da atenção, há que se efetivar a integração entre disciplinas e entre teoria e prática, tal como proposto no novo currículo da EEUSP, implantado em 2010.

CONCLUSÕES

Ainda que o estudo tenha sido desenvolvido com apenas seis participantes, a consistência das discussões permitiu responder aos objetivos, constatando-se que os egressos do bacharelado da EEUSP consideram a AIDPI uma ferramenta importante na atenção à saúde infantil. Contudo, não a incorporam à prática profissional de forma sistematizada como preconizado, sendo que apenas o conteúdo de avaliação é utilizado rotineiramente.

Destacam-se como dificuldades para a utilização da AIDPI: não implantação nos serviços, desconhecimento por parte de colegas e barreiras institucionais relacionadas à prescrição de medicamentos por enfermeiros. Entretanto, mesmo com uso restrito, a estratégia AIDPI possibilita ao enfermeiro prestar atenção integrada e integral à criança o que justifica sua abordagem na graduação.

Adicionalmente, como sugestões para o ensino da estratégia, destacam-se manutenção do vídeo didático, ampliação da prática, integração entre disciplinas e otimização dos conteúdos e carga horária.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). AIDPI-Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: Curso de capacitação: introdução-módulo 1. Brasília (DF); 2003.
- 2 Witt RR, Almeida MCP, Araújo V. Competências da enfermeira na rede básica: referencial para atenção à saúde. Online Braz J Nurs [Internet]. 2006 [citado 2010 fev 02];5(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/546>.
- 3 Paixão AC, Barreto ES, Amaral JFF. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) e o ensino da pediatria na Universidade Federal de Sergipe. Rev Pediatr Ceará. 2003;4(1):51-4.
- 4 Abdelrahman SH, Alfadil SM. Introducing the IMCI community component into the curriculum of the fa-

- culty of medicine of the University of Gezira. East Mediterr Health J. 2008;14(3):731-41.
- 5 Veríssimo MLOR, Mello DF, Bertolozzi MR, Chiesa AM, Sigaud CHS, Fujimori E, et al. A formação do enfermeiro e a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Rev Bras Enferm. 2003; 56(4):396-400.
- 6 Harrison LL, Montenegro G, Malvarez S, Astudillo M, Behn V, Bertolozzi MR, et al. The network for nursing in child health. *Pediatr Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2010 Aug 05];34(2):113-6. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/580637>.
- 7 Benguigui Y, Malvarez S, Obregón R. La enseñanza de la salud infantil en las escuelas y facultades de enfermería de América Latina. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2005.
- 8 Cabral IE, Rodrigues EC. O ensino da AIDPI na enfermagem. In: Cunha ALAS, Benguigui Y, Silva MASF, organizadores. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: implantação e avaliação no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 187-203.
- 9 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 10 Fujimori E, Higuchi CH, Carneiro TAB, Borges ALV, Chiesa AM, Veríssimo MDLÓR, et al. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): knowledge and practice of nurses who have graduated from school of nursing at University of São Paulo: a case study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2010 May 12];9(1). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2657/html_72.
- 11 Dall'Agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 1999;20(1):5-25.
- 12 Mazza VA, Melo NSFO, Chiesa AM. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Cogitare Enferm*. 2009;14(1):183-8.
- 13 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
- 14 Pina JC, Mello DF, Mishima SM, Lunardelo SR. Contribuições da estratégia Atenção às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):142-8.
- 15 Secretaria Municipal da Saúde (SP). Portaria n. 3522, de 18 de setembro de 2002: regulamenta rotinas e condutas que integram a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI. São Paulo; 2002.
- 16 Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1625, de 10 de julho de 2007: altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família – ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2007.
- 17 Amaral J, Gouws E, Bryce J, Leite ÁJM, Cunha ALA, Victora CG. Effect of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) on health worker performance in Northeast-Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Suppl 2):209-19.
- 18 Horwood C, Voce A, Vermaak K, Rollins N, Qazi S. Experiences of training and implementation of integrated management of childhood illness-IMCI in South Africa: a qualitative evaluation of the IMCI case management training course. *BMC Pediatr* [Internet]. 2009 [cited 2010 July 27];9:62. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/9/62>.
- 19 Prado SRLA, Escobar EMA, Fujimori E. As diretrizes da assistência à saúde da criança: do PAISC ao AIDPI. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Silva GTR, Cunha ICKO, organizadores. Saúde na família e na comunidade. São Paulo: Robe; 2002. p. 198-214.
- 20 Meira MDD, Kurcgant P. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(4):556-61.
- 21 Costa RKS, Miranda FAN. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERN. *Esc Anna Nery*. 2010;14(1):39-47.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento do projeto de pesquisa (processo nº 483980/2007-2).

Endereço da autora / Dirección del autor /

Author's address:

Elizabeth Fujimori

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César

05403-000, São Paulo, SP

E-mail: efujimor@usp.br

Recebido em: 05/11/2010

Aprovado em: 26/05/2011