

## CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

### *NURSES' KNOWLEDGE ABOUT THE STRATEGY OF ATTENTION INTEGRATED TO DISEASES PREVALENT IN CHILDHOOD*

Bárbara Cerqueira Santos Lopes<sup>1</sup>  
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito<sup>2</sup>  
Maísa Tavares de Souza Leite<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira especialista em Saúde da Mulher na modalidade residência -  
Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros.

<sup>2</sup>Professora doutora do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário  
em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros e do curso de  
Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras. Montes Claros.

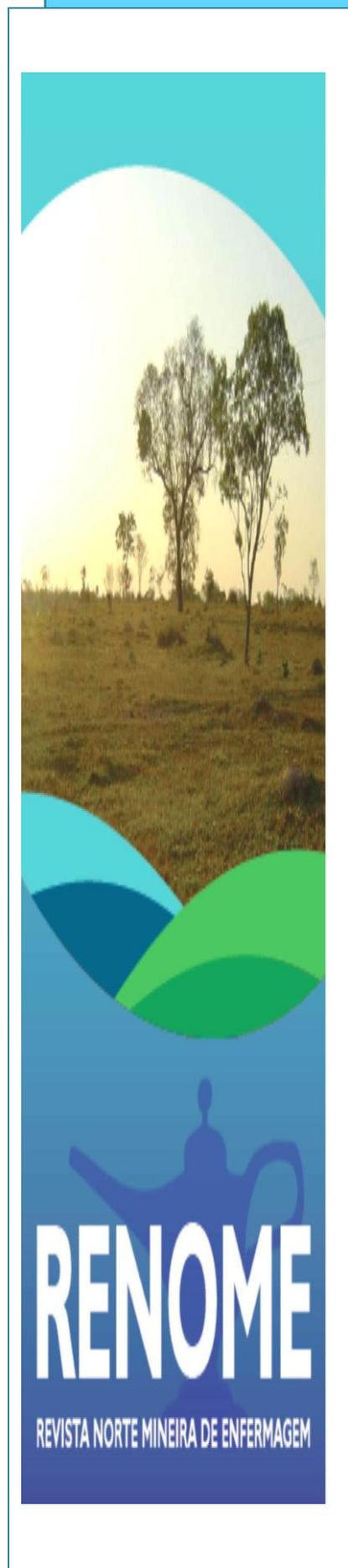
<sup>3</sup>Professora doutora Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em  
Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros.

#### **Autor para correspondência:**

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito  
Universidade Estadual de Montes Claros  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS  
Departamento de Enfermagem.  
Avenida Rui Braga, Vila Mauricéia  
Montes Claros- MG, Brasil  
CEP: 39401-089  
E-mail: mfsfbrito@yahoo.com.br

#### **RESUMO**

Esta pesquisa objetivou verificar o conhecimento dos Enfermeiros da atenção básica do município de Montes Claros sobre a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Trata-se de estudo transversal, exploratório, descritivo, de natureza quantitativa. As informações sociodemográficas, de formação, de atuação e conhecimento sobre o AIDPI foram obtidas através de um questionário. Para análise estatística utilizou-se o *Statistical Pockage for the Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 20.0. A frequência de profissionais com conhecimento satisfatório foi de 64,7%, sendo que 78,8% são



mulheres, 100% foram capacitados no AIDPI ( $p=0,04$ ) e 68,8% foram capacitados há menos de cinco anos ( $p=0,02$ ). Conclui-se que a capacitação e o tempo em que a mesma ocorreu, está diretamente ligada ao conhecimento satisfatório em relação ao AIDPI. Espera-se que este estudo contribua para sensibilização dos gestores, profissionais e universidades sobre a importância da estratégia, e para implementação de cursos de capacitação e atualização no AIDPI.

Descritores: Enfermagem; Atenção Integrada às doenças prevalentes na infância; Saúde da criança; Atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

This research aimed to verify the knowledge of nurses of basic care of the city of Montes Claros on the Integrated Care to Prevalent Childhood Diseases (IMCI). This cross-sectional study, exploratory, descriptive, quantitative nature. The sociodemographic information, training, activities and knowledge about the IMCI were obtained through a questionnaire. For statistical analysis we used the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows version 20.0. The prevalence of professionals with satisfactory knowledge was 64.7 %, being that 78.8% are women, 100% were trained in IMCI ( $p= 0.04$ ) and 68.8% were trained for less than five years ( $p= 0.02$ ). It is concluded that the training and the time that the same has occurred, is directly linked to satisfactory knowledge in relation to IMCI.

Key words: nursing, Integrated Management of childhood illness, Child health, Primary health care.

## INTRODUÇÃO

Documentos da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) mostraram que anualmente cerca de 11 milhões de crianças com idade inferior a cinco anos morrem em todo o mundo <sup>(1)</sup>. Tal fato ocorre porque esses indivíduos apresentam um sistema imunológico em processo de desenvolvimento, sofrendo com maior frequência os impactos de qualquer mudança na comunidade <sup>(2)</sup>.

Os programas e diretrizes políticas, direcionados à saúde da criança têm tido como meta principal a redução da mortalidade infantil, considerada forte indicador do desenvolvimento social e econômico de um país ou região <sup>(1)</sup>.

No cenário internacional, já foram implementadas estratégias a fim de reduzir a mortalidade infantil, já no Brasil, o primeiro programa direcionado à saúde dos infantes foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) lançado em 1984 <sup>(3)</sup>.

O PAISC teve como finalidade promover a saúde dos infantes mediante a realização de cinco ações: acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento, estímulo ao aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame, assistência e controle das infecções respiratórias agudas, controle das doenças diarreicas e controle de doenças preveníveis por imunização <sup>(3)</sup>.

Fundamentados na continuidade da saúde infantil, que é um processo complexo e extenso que implica em ações não somente terapêuticas, mas de prevenção, promoção e interação com a criança, sua família, serviços de saúde e outros setores sociais, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) criaram em 1996 a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) <sup>(4)</sup>.

O AIDPI considera a criança em sua totalidade, abordando não somente o motivo que a levou a procurar o serviço de saúde, mas também seu contexto familiar e social. Sua estrutura é baseada em critérios que permitem a avaliação, classificação e o tratamento dos agravos prevalentes em menores de cinco anos, bem como a sistematização da atenção e tomada de decisões que se fizerem necessárias <sup>(5)</sup>. Para que a estratégia se torne eficaz é necessário que o profissional de saúde acolha não somente a criança, mas também seu acompanhante, entenda a extensão do seu problema e proponha procedimentos de simples aplicação e comprovada eficácia, estabelecendo comunicação de fácil compreensão para os pais e/ou cuidadores <sup>(5-6)</sup>.

Tendo em vista essa abordagem direta do Enfermeiro à criança e sua família, as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem determinam que o profissional atuante nessa área deve estar apto a reconhecer e intervir em situações mais recorrentes conforme protocolo do AIDPI, levando-se em consideração o perfil epidemiológico nacional e principalmente de sua região, atuando de forma responsável, comprometido com a cidadania e promovendo a saúde integral do ser humano <sup>(7)</sup>.

É importante ressaltar a relevância da capacitação do enfermeiro a fim de assegurar uma assistência de qualidade às crianças tanto na prevenção de doenças prevalentes como na avaliação do estado nutricional, no esquema imunológico e no crescimento e desenvolvimento infantil, por meio do protocolo padronizado pela estratégia <sup>(8)</sup>.

Sabe-se ainda, que é de fundamental importância não só o aspecto técnico da capacitação, mas o aspecto legal e que cabe aos gestores municipais converterem a AIDPI em protocolo oficial das instituições respaldando a atuação do enfermeiro conforme Lei De Execução Penal 749.86 e Resoluções Cofen 195/97 E 271/2002, que regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames <sup>(9)</sup>.

Diante da relevância da estratégia AIDPI como meio de atendimento às crianças menores de cinco anos, e da escassez de estudos na literatura nacional, que compreendem o conhecimento e a atuação do enfermeiro na perspectiva dessa estratégia, objetivou-se com este estudo verificar o conhecimento dos enfermeiros da estratégia saúde da família do município de Montes Claros sobre a estratégia AIDPI, bem como os aspectos que interferem no mesmo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo transversal, descritivo e de natureza quantitativa, realizado no município de Montes Claros, norte de Minas Gerais, em equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), localizadas na zona urbana. O município conta com um total de 78 equipes de ESF, sendo que 68 estão localizadas na zona urbana e possuem pelo menos um enfermeiro atuando nas mesmas.

O universo da pesquisa foi constituído pelos 68 profissionais que atuam nas equipes de ESF, sendo utilizados como critérios de inclusão atuar como enfermeiro assistencial e de exclusão: enfermeiros que estivessem de férias, licença saúde ou maternidade, atestado médico ou que não fossem encontrados na unidade após três tentativas obtendo-se um total de 51 participantes.

A coleta de dados foi realizada nos meses de Outubro e Novembro de 2013, após a leitura dos objetivos da pesquisa e a obtenção da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As informações sociodemográficas, de formação e de atuação do enfermeiro bem como o seu conhecimento sobre o AIDPI foram obtidas por meio de um questionário. Para avaliação do conhecimento foram elaboradas 22 assertivas que contemplavam os princípios e objetivos da estratégia, público alvo, sinais gerais de perigo, identificação e tratamento das doenças preconizadas pela estratégia, avaliação e conduta do aspecto nutricional, casos para referência hospitalar, consultas de retorno, bem como o manuseio do protocolo, tendo sido considerado como conhecimento satisfatório o acerto de 70% das questões <sup>(10)</sup>.

Os dados foram compilados e estruturados em um banco de dados, utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 20.0. As etapas da análise incluíram a análise descritiva e a análise bivariada para avaliação da associação entre a variável desfecho nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a estratégia AIDPI e as variáveis dependentes distribuídas em características sociodemográficas, de formação e de atuação do enfermeiro por meio do teste de Qui-quadrado, considerando nível de significância de  $p < 0,05$ .

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), conforme parecer consubstanciado nº 327.087/2013. A realização do estudo no âmbito da ESF foi consentida pela secretaria municipal de saúde. Foi assegurada a confidencialidade e o uso dos resultados somente para fins acadêmicos de acordo com a Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde <sup>(10)</sup>.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 51 enfermeiros, sendo que 40 (78,4%) eram do sexo feminino; 24 (47,1%) tinham menos de 30 anos; 22 (43,1%) viviam com companheiro e 30 (58,8%) se autodeclararam ser de cor não branca (Tabela 1).

**Tabela 1: Análise descritiva do perfil sociodemográfico dos Enfermeiros das equipes de ESF de Montes Claros-MG, 2013.**

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<u><i>Sexo</i></u>		
Feminino	40	78,4
Masculino	11	21,6
<u><i>Idade*</i></u>		
Menos de 30 anos	24	47,1
30 anos ou mais	25	49
<u><i>Estado Civil*</i></u>		
Vive sem companheiro	27	52,9
Vive com companheiro	22	43,1
<u><i>Raça</i></u>		
Branca	21	41,2
Não branca	30	58,8

\*Variáveis com questionário sem resposta (Missing)

Quando as variáveis sociodemográficas ocupacionais, de formação e atuação do enfermeiro com nível satisfatório de conhecimento foram submetidas à análise bivariada para obtenção das medidas de associação com  $p < 0,05$  observou-se que houve as seguintes associações:

Os enfermeiros com conhecimento satisfatório em relação à estratégia AIDPI totalizaram 33, com frequência de 64,7%, entre esses, no que diz respeito às variáveis sociodemográficas, 26 (78,8%) eram do sexo feminino; 16 (48,5%) tinham menos de 30 anos; 20 (60,6%) declararam ser de cor não branca; 14 (43,8%) viviam com companheiro (Tabela 2).

Em relação às variáveis vinculadas à formação dos entrevistados, observou-se que entre os enfermeiros com conhecimento satisfatório, 15 (46,9%) cursaram a graduação em instituição pública; 23 (71,9%) possuem tempo de formação menor que cinco anos; 28 (84,8%) realizaram pós-graduação; 18 (54,5%) realizaram pós-graduação na área de atuação; 23 (74,2%) concluíram a pós-graduação a menos de cinco anos; 33 (100%) foram capacitados na estratégia AIDPI; 22 (68,8%) foram capacitados no AIDPI há menos de cinco anos; 29 (90,6%) foram capacitados na graduação; (Tabela 2).

Quanto às variáveis relacionadas à prática profissional dos entrevistados com conhecimento satisfatório, 29 (87,9%) trabalham na ESF há cinco anos ou menos; 10 (30,3%) afirmaram que é o seu primeiro emprego; 22 (71,0%) aplicam o AIDPI na prática há menos de cinco anos, 18 (54,5%) às vezes tem dificuldade com a estratégia e 27 (81,8%) consideram que precisam de capacitação (Tabela 2).

**Tabela 2 - Características sociodemográficas, de formação e atuação do enfermeiro das equipes de ESF de Montes Claros - MG, segundo o nível de conhecimento da estratégia AIDPI, 2013.**

	Conhecimento satisfatório		Conhecimento insatisfatório		Valor de $p$ $\chi^2$
	N	%	n	%	
<b><u>Aspectos Sociodemográficos</u></b>					
<b><u>Sexo</u></b>					
Feminino	26	78,8	14	77,8	0,59
Masculino	7	21,2	4	22,2	
<b><u>Idade</u></b>					
Menos de 30 anos	16	48,5	8	50,0	0,58
30 anos ou mais	17	51,5	8	50,0	
<b><u>Cor*</u></b>					

Branca	13	39,4	8	44,4	0,47
Não Branca	20	60,6	10	55,6	
<b><u>Estado Civil*</u></b>					
Vive sem companheiro	18	56,2	9	52,9	0,53
Vive com companheiro	14	43,8	8	47,1	
<b><u>Aspectos de Formação</u></b>					
<b><u>Local de Graduação</u></b>					
Pública	15	46,9	5	27,8	0,15
Privada	17	53,1	13	72,2	
<b><u>Tempo de Formação</u></b>					
Menos de 5 anos	23	71,9	10	55,6	0,19
5 anos ou mais	9	28,1	8	44,4	
<b><u>Realizou pós-graduação</u></b>					
Sim	28	84,8	17	94,4	0,29
Não	5	15,2	1	5,6	
<b><u>Especialização</u></b>					
Com especialização na área	18	54,5	13	72,2	0,17
Sem especialização ou especialização em outra área	15	45,5	5	27,8	
<b><u>Tempo de conclusão da pós-graduação*</u></b>					
Menos de 5 anos	23	74,2	12	80,0	0,31
5 anos ou mais	4	12,9	3	20,0	
Não possui pós-graduação	4	12,9	0	0,0	
<b><u>Foi capacitado no AIDPI</u></b>					
Sim	33	100	13	72,2	0,04
Não	0	0,0	5	27,8	
<b><u>Tempo de capacitação no AIDPI*</u></b>					
Menos de 5 anos	22	68,8	5	31,2	0,02
5 anos ou mais	10	31,2	6	37,5	
Não capacitado	0	0,0	5	31,2	
<b><u>Local da capacitação*</u></b>					
Na graduação	29	90,6	11	64,7	0,14
Pós graduação/outros cursos	3	9,4	2	11,8	
Não capacitado	0	0,0	4	23,5	
<b><u>Aspectos da Atuação Profissional</u></b>					
<b><u>Tempo que trabalha na ESF</u></b>					

Menos de 5 anos	29	87,9	14	77,8	0,28
5 anos ou mais	4	12,1	4	22,2	

Há quanto tempo aplica o AIDPI na prática profissional\*

Menos de 5 anos	22	71,0	7	50,0	0,43
5 anos ou mais	8	25,8	3	21,4	
Não aplico	1	3,2	4	28,6	

Possui dificuldades com a estratégia

Sim	2	6,1	2	14,3	0,58
Não	13	39,4	6	42,9	
As vezes	18	54,5	6	42,9	

Considera que precisa de capacitação

Sim	27	81,8	12	80,0	0,58
Não	6	18,2	3	20,0	

\*Variáveis com questionário sem resposta (Missing)

## DISCUSSÃO

O perfil dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família de Montes Claros é de profissionais do sexo feminino, achado semelhante ao encontrado em estudo realizado na cidade de Anápolis - GO <sup>(11)</sup>. Em relação à variável idade, 49% apresentam idade superior a 30 anos, diferente de resultados encontrados em outros estudos realizados nas cidades de Teresina – PI e Londrina – PR <sup>(12-13)</sup>. Quanto ao tempo de formação, o estudo demonstrou frequência de 64,7% de enfermeiros com tempo de formação menor que cinco anos apresentando resultados semelhantes aos encontrados na pesquisa realizada por Ramos (2009) <sup>(14)</sup>. Ao que se refere à variável tempo de trabalho na ESF, a maioria dos entrevistados trabalhavam na estratégia saúde da família há cinco anos ou menos concordando com estudo realizado na cidade de Curitiba <sup>(15)</sup>.

A frequência de profissionais com conhecimento satisfatório em relação à estratégia AIDPI foi de 64,7%, considerada alta se comparada ao encontrado entre os enfermeiros atuantes em Aracajú <sup>(2)</sup>. Entre os entrevistados que apresentaram conhecimento satisfatório, percebeu-se que a maioria era do sexo feminino, não apresentando significância estatística. Tal fato pode ser explicado, em partes, pela maior prevalência de mulheres na enfermagem brasileira, bem como mundial <sup>(16-17)</sup>. Há que se considerar ainda, a maior busca por capacitação profissional entre as mulheres que atuam nos serviços de saúde, conforme estudo de Guedes, que revela que um dos

motivos para esse interesse da mulher em continuar estudando é a desvalorização de sua mão de obra em detrimento à do homem <sup>(17)</sup>.

Quanto à idade, observou-se que os enfermeiros com mais de 30 anos possuem melhor conhecimento em relação ao AIDPI, todavia, esta variável não apresentou significância estatística. No entanto, estudo realizado nas unidades básicas de saúde da família do município de São Paulo em 2010 observou que enfermeiros capacitados na estratégia do AIDPI mais recentemente, desfrutaram de uma capacitação mais ampla, que engloba conteúdos incorporados à estratégia ao longo dos anos <sup>(18)</sup>.

Em relação aos aspectos de formação, a maioria dos participantes da pesquisa com conhecimento satisfatório apresentou tempo de formação inferior a cinco anos, não apresentando significância estatística e discordando do estudo realizado por Leite *et al.* (2011) <sup>(2)</sup>.

Quanto à variável realização de pós graduação, o estudo revela que a maioria dos profissionais com nível de conhecimento satisfatório apresentou alguma especialização na área de atuação, não apresentando significância estatística, o que está em consonância ao encontrado em estudo realizado com enfermeiros de Aracajú - SE <sup>(2)</sup>. Estudo realizado em Anápolis - GO aponta que os enfermeiros se especializam mais na área de saúde da família, pois é nesse campo onde encontram maiores oportunidades de emprego <sup>(11)</sup>.

O presente trabalho verificou que a participação em cursos de capacitação sobre a estratégia AIDPI apresentou associação estatisticamente significativa com a variável desfecho nível de conhecimento sobre a estratégia AIDPI ( $p=0,04$ ). A prevalência de enfermeiros com conhecimento satisfatório que foram capacitados foi de 90,2% resultado semelhante aos de estudo realizado em Aracajú (SE) <sup>(2)</sup>.

Estudos tem mostrado que o processo de capacitação de enfermeiros tem propiciado resultados positivos em relação à sua prática <sup>(9,19)</sup>. Sobre a capacitação em AIDPI, nota-se que profissionais capacitados prestam uma assistência significativamente melhor. No entanto, a implementação e a capacitação de profissionais é de ordem política e depende do compromisso firmado entre o Ministério da Saúde e a instância Municipal de saúde <sup>(19)</sup>.

A capacitação dos enfermeiros é fator importante na aplicação do AIDPI, já que, cabe a esse profissional o acolhimento da criança e seu acompanhante, compreender a dimensão do problema que a aflige e propor medidas de fácil aplicação e comprovada eficácia tendo em vista a finalidade da estratégia que é reduzir significativamente a mortalidade infantil <sup>(19)</sup>.

Em relação à variável tempo de capacitação no AIDPI, o estudo demonstrou prevalência de 68,8% de enfermeiros capacitados há menos de cinco anos, apresentando significância estatística ( $p=0,02$ ), o que difere do estudo realizado por Leite no município de Aracajú - SE <sup>(2)</sup>. A ausência de cursos de atualização oferecidos pela gestão municipal tem sido destacado por Santos *et al.* (2010)<sup>(6)</sup>. Outros estudos ainda comprovam que a gestão dos municípios tem se omitido da responsabilidade na capacitação dos profissionais em relação ao AIDPI, deixando a cargo das universidades e do próprio interesse dos profissionais em procurar especialização <sup>(19)</sup>.

Quanto ao local onde a capacitação ocorreu, a prevalência de enfermeiros que foram capacitados na graduação foi de 90,6%, não apresentando significância estatística. A capacitação já na graduação favorece a implementação dessa estratégia, possibilitando que os profissionais recém-formados atuem de maneira apropriada ao se inserirem no mercado de trabalho. Todavia é essencial que os gestores ofereçam os cursos de atualização para esses profissionais já capacitados bem como capacite os que ainda não o são <sup>(20)</sup>. É fundamental ressaltar que além dos aspectos técnicos da capacitação, a gestão municipal deve assumir o AIDPI como protocolo oficial das instituições de saúde, respalda legalmente a atuação dos enfermeiros <sup>(9)</sup>.

Em relação à prática profissional dos entrevistados, observou-se na variável tempo que trabalha na ESF, que os enfermeiros que trabalhavam há cinco anos ou menos na equipe de ESF apresentaram nível de conhecimento satisfatório em relação à estratégia AIDPI, não apresentando significância estatística. No entanto, há que se considerar que o maior tempo de atuação na ESF possibilita a vivência de diversas experiências na profissão e auxilia na formação de vínculo entre a equipe e o usuário, favorecendo o trabalho dos profissionais <sup>(21)</sup>.

Já, em relação à variável tempo que utiliza o AIDPI na prática, a maioria dos entrevistados aplica o AIDPI em sua prática profissional há menos de cinco anos apresentando associação estatisticamente significativa ( $p=0,04$ ). A incorporação da estratégia AIDPI na prática profissional permite a sistematização da assistência à criança, engloba atividades de educação em saúde, além de promover o envolvimento da família e o crescimento e desenvolvimento possibilitando ao profissional de saúde a organização de suas ações de forma a hierarquizar e priorizar as necessidades de saúde das crianças. Essa atitude é desafiadora e contribui significativamente para a transformação das práticas em saúde <sup>(9,20)</sup>.

## CONCLUSÕES

Este estudo evidenciou uma maioria de profissionais que possuem nível de conhecimento satisfatório em relação à estratégia do AIDPI nas equipes de ESF do município de Montes Claros - MG, o que é importante já que um dos objetivos da estratégia AIDPI é a redução da mortalidade, por meio da melhoria da qualidade do atendimento prestado às crianças.

Percebeu-se que a capacitação está diretamente ligada ao conhecimento satisfatório, evidenciando que profissionais capacitados para essa estratégia estão aptos a assistir a população infantil de forma holística, evitando a fragmentação da assistência, favorecendo melhor identificação de alterações patológicas e maior controle de um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Destaca-se ainda neste estudo a necessidade de concessão, por parte da gestão pública, de cursos de atualização e capacitação periodicamente, para os profissionais de saúde.

Ressalta-se ainda a relação do conhecimento satisfatório com o tempo de capacitação para o AIDPI, evidenciando a importância de capacitar os enfermeiros o mais precocemente possível, bem como a oferta de atualização dos conhecimentos para que se estabeleça uma prática adequada dessa estratégia.

Espera-se que este estudo contribua para sensibilização e discussão dos gestores, profissionais e da comunidade acadêmica sobre a importância da estratégia, bem como para a implementação de cursos de capacitação e atualização de AIDPI principalmente para os profissionais da atenção básica, despertando o interesse dos profissionais para a especialização na área em que atuam, principalmente, na saúde da criança.

## REFERÊNCIA

1. Pan American Health Organization, World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). In: Final report of the 26th Pan American Sanitary Conference; 23-27 September 2002; Washington, D.C, USA. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2002. p. 17-8.
2. Leite MS, Andrade ASA, Lima LMD. AIDPI: Conhecimento dos enfermeiros da atenção básica do município de Aracaju-Se. *remE – Rev. Min. Enferm* 2011;15(4): 481-490.

3. Brasil. Ministério da saúde. Programa de assistência integral à saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Brasília (DF): UNICEF/OPAS/Sociedade Brasileira de Pediatria; 1986.
4. Cunha AJLA, Benguigui Y, Silva MASF, Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil. Rio de Janeiro: *Fiocruz*; 2006.
5. Brasil. Ministério da saúde. AIDPI-Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: Curso de capacitação: introdução-módulo 1. Brasília (DF); 2003.
6. Santos MEA, Quintão NT, Almeida RX. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a Estratégia da Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância. *Anna Nery Rev Esc Enferm* 2010; 14(3): 591-8.
7. Pina JC, Mello DF, Mishima SM, Lunardelo SR. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(2):142-8.
8. Rocha LMB. Avaliação do processo de implantação da estratégia da Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) no Programa de Saúde da Família, no município de Russas-CE – 2000 – 2004. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceara; 2007.
9. Veríssimo MDR, 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.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.
11. Espíndola PS, Lemos CLS, Reis LBM. Perfil do profissional de nível superior na estratégia saúde da família. *Rev Bras Promoç Saúde* 2011; 24(4): 367-375.
12. Vilarinho SMM, Mendes RF, Prado JRR. Perfil dos cirurgiões dentistas integrantes do programa saúde da família em Teresina (PI). *Rev. Odonto Ciência* 2007; 22(55):48-54.

13. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saúde Pública* 2005;21(2):490-8.
14. Ramos CS, Heck RM, Ceolin T, Dilélio AS, Facchini LA. Perfil do Enfermeiro Atuante na Estratégia Saúde da Família. *Cienc Cuid Saude* 2009; 8 (suplem.):85-91.
15. Benito GAV, Pinheiro SR. Gestão do trabalho: concepções sobre o processo de trabalho gerencial do enfermeiro na atenção básica/estratégia saúde da família. In: *Anais do 2º Seminário de Trabalho em Enfermagem (SITEen)*. 2008; 17-19; Curitiba: ABEn [acesso em 2013 nov. 04]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.059.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
17. Guedes MC. A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a ideia da universidade como espaço masculino. *História, Ciências, Saúde* 2009; 15 (suplem.): 117-132.
18. 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.
19. Higuchi CH, Fujimori E, Cursino EG, Chiesa AM, Veríssimo MDR, Mello DF. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. *Rev Gaúcha Enferm* 2011; 32(2):241-7
20. Santos SR, Ferreira AL, Paixão AC, Pfeiffer LY, Aquino LA, Amaral JJF. Adaptação e aplicabilidade do componente “maus tratos” à estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância no Brasil. *Rev.Bras. saúde Matern. Infant* 2009; 9(3):359-366.
21. Amorim MM, Andrade ER. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. [online]. *Perspectivas online*. 2009; 3(9):93-110. [acesso em 2013 Nov. 04]. Disponível em: <http://www.perspectivasonline.com.br/>.